

La salut a Barcelona 2019



La salut a Barcelona 2019

PRESIDENTA DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA
I REGIDORA DE SALUT, ENVELLIMENT
I CURES DE L'AJUNTAMENT DE BARCELONA
G E M M A T A R A F A I O R P I N E L L

GERENTA DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA
DE BARCELONA
C A R M E B O R R E L L I T H I Ó

DIRECTORA DE L'OBSERVATORI DE SALUT PÚBLICA
DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA
L U C Í A A R T A Z C O Z

CAP DEL SERVEI DE SISTEMES D'INFORMACIÓ SANITÀRIA
C A T H E R I N E P É R E Z G O N Z Á L E Z

COORDINACIÓ GENERAL DE L'INFORME
M A R T A O L A B A R R I A

COL·LABORADORS

CARME BORRELL, LAIA PALÈNCIA, MARTA OLABARRIA,
LAIA FONT, ANNA GÓMEZ, MARC RICO, ELISENDA REALP,
CATHERINE PÉREZ, SÒNIA NAVARRO, PATRICIA GONZÁLEZ,
ASSUMPCIÓ BOLAÑO, SAMUEL PORTAÑA, TOMÁS MONTALVO,
LAURA BARAHONA, SANDRA FRANCO, VÍCTOR PERACHO,
ANA M. NOVOA, XAVIER BARTOLL, IMMA CORTÈS,
OLGA JUÁREZ, ANNA FERNÁNDEZ I SERVEI DE SALUT
COMUNITÀRIA, ESTHER SÁNCHEZ, XAVIER CONTINENTE,
GEMMA SERRAL, CARLES ARIZA, MA JOSÉ LÓPEZ,
MERCÈ GOTSSENS, PATRICIA GARCIA-OLALLA,
LILAS MERCURIALI, CRISTINA RIUS, JOAN PAU MILLET,
GLÒRIA PÉREZ.

(TOTES LES AUTORES TENEN AFILIACIÓ DE L'AGÈNCIA
DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA.)

DIRECCIÓ D'ART I DISSENY GRÀFIC
[131.GD](#) (PAU LLOP, ESTEVE PADILLA, TERESA CALVO)

IL·LUSTRACIONS
KAMILA ZAKHIDOVA / [WWW.GOODTROUBLE.ES](http://www.goodtrouble.es)

AQUESTA PUBLICACIÓ ESTÀ SOTA UNA L·LICÈNCIA CREATIVE
COMMONS. RECONeixEMENT - NO COMERCIAL - COMPARTIR
IGUAL (BY-NC-ND)
[HTTPS://CREATIVECOMMONS.ORG](https://creativecommons.org)



© 2020 AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE BARCELONA.
TOTS ELS DRETS RESERVATS. NO ES PERMET LA REPRO-
DUCCIÓ TOTAL NI PARCIAL DE LES IMATGES O TEXTOS
D'AQUESTA PUBLICACIÓ SENSE AUTORITZACIÓ PRÈVIA.

DIPÒSIT LEGAL: B.21027-2020

Presentació	4
Nota COVID-19	6
Resum executiu	8
Com entenem la salut	10
La Salut a Barcelona 2019	16
Context físic	22
Qualitat de l'aire	24
Soroll	34
Mobilitat i lesions a la ciutat	36
Qualitat de l'aigua	42
Seguretat alimentària	46
Plagues urbanes	50
Condicions físiques de l'habitatge	56
Context socioeconòmic	60
Situació econòmica	62
Condicions d'ocupació a la ciutat	64
Condicions socioeconòmiques de l'habitatge	68
Participació comunitària	76
La salut a Barcelona	80
L'esperança de vida	82
Salut percebuda	86
Trastorns crònics	90
Càrrega de morbiditat	92
Serveis sanitaris	98
Comportaments de salut	104
Consum de substàncies i addiccions	110
Salut mental	122
Salut laboral	126
Malalties transmissibles	128
Salut sexual i reproductiva	140
Mortalitat	144
Desigualtats en salut	152
Evolució dels indicadors de salut	160
On trobar més dades...	162

L'informe que es presenta a continuació resumeix els principals components de la salut de la ciutadania i dels seus determinants durant l'any 2019. Com cada any, s'ofereixen dades rellevants, amb una atenció especial a les desigualtats socials. Malauradament, des del començament de l'any 2020, la salut de la població ha sofert l'impacte de la pandèmia de COVID-19. Per coherència cronològica, aquest informe no inclou dades de la pandèmia però les dades que s'hi recullen serviran com a referència per analitzar l'impacte de la pandèmia en la salut i els seus condicionants en informes propers.

Aquest informe és una eina bàsica per al monitoratge i el disseny polítiques de promoció de la salut. És per això que, en aquesta nova versió de 2019, se n'ha actualitzat el format i el contingut per facilitar-ne la difusió i fer-lo més comprensible per a tothom.

Un any més veiem com la contaminació atmosfèrica es confirma com un dels principals problemes de salut a Barcelona. Per primera vegada, gràcies a les dades del darrer «Informe de qualitat de l'aire» realitzat per l'ASPB, es descriu la diferent exposició que es detecta dins de la ciutat, amb atenció especial a col·lectius vulnerables, com les escoles. També s'ofereixen les dades preliminars de l'impacte d'intervencions clau, com les superilles de mobilitat implantades a la ciutat.

L'informe aporta dades rellevants sobre la situació de l'habitatge a Barcelona. D'una banda, posa de manifest que durant els últims anys s'ha produït un increment rellevant de les persones en situació de vulnerabilitat, i, de l'altra, descriu com aquesta vulnerabilitat es distribueix de forma molt desigual a la ciutat. Això, juntament amb l'empitjorament dels indicadors de la qualitat de l'ocupació, té una rellevància especial, atès l'impacte de la pandèmia sobre les condicions socioeconòmiques de la població.

Quant a les dades de salut, continua l'evolució favorable de l'esperança de vida. No obstant això, l'informe en descriu la distribució diferent als barris i districtes de la ciutat. Un any més s'evidencia com la mala salut percebuda i la presència de multimorbiditat són més freqüents en les dones. Enguany s'ha fet un esforç per aprofundir en la descripció de la cronicitat i la càrrega de morbiditat poblacional. Aquest és un primer pas per conèixer millor les necessitats de la població i l'ús dels serveis sanitaris en funció de les morbiditats.

Però encara persisteixen alguns aspectes negatius, especialment la progressió de les malalties de transmissió sexual o l'augment de les lesions greus i mortals per accident de treball, que continuen la tendència de l'any anterior. L'any 2019 hi ha hagut un repunt en el nombre de xeringues recollides sobretot a Ciutat Vella, que es pot haver vist afectat pels esforços realitzats en la neteja i el control policial.

Per finalitzar, cal destacar que els resultats obtinguts mostren la necessitat de continuar treballant amb l'objectiu de reduir les desigualtats amb l'objectiu de pal·liar l'impacte de la pandèmia en la salut de les poblacions més vulnerables.

En aquest aspecte, es presenten dos sistemes que seran clau com són l'Observatori de Salut i Impacte de Polítiques (OBSIP) i el sistema de vigilància de les desigualtats socials en salut desenvolupat en el marc del projecte europeu «Joint Action Health Equity Europe» (JAHEE).

Gemma Tarafa i Orpinell

*Regidora de Salut, Envel·liment
i Cures i presidenta de l'Agència
de Salut Pública de Barcelona*

Nota contextual sobre la COVID-19 a Barcelona

El contingut de l'Informe de Salut de Barcelona 2019 no inclou dades de la pandèmia de COVID-19 ni de l'impacte en la salut i els seus determinants. Serà en el proper informe de l'any 2020 en el qual es mostrarà com la COVID-19 ha impactat en la salut de la ciutadania, així com en els contextos físic i socioeconòmic que determinen la salut.

Tanmateix, avancem algunes dades i accions dutes a terme des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB):

El desembre de 2019 es va identificar per primera vegada a la ciutat de Wuhan, a la Xina, el nou coronavirus SARS-CoV-2, que va saltar d'un animal a una persona i li va causar la malaltia infecciosa anomenada COVID-19. Degut a l'extensió geogràfica de la malaltia i l'elevat nombre de persones afectades, el gener de 2020 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar el brot de coronavirus SARS-CoV-2 com a pandèmia, de manera que en data de 6 d'octubre de 2020 ha afectat a més de 35 milions de persones i ha causat més d'1 milió de morts¹.

A Catalunya el primer cas va ser detectat el 25 de febrer de 2020, i a Barcelona es va registrar el primer cas el 12 de març de 2020. A la ciutat, en data de 25 d'octubre de 2020 la COVID-19 ha afectat un total de 45.418 persones, cosa que suposa una incidència acumulada de 2.712 casos per 100.000 habitants. A més, s'estima que aquesta malaltia pot haver provocat, directament o indirectament, 3.696 morts².

Des de l'inici, el coneixement sobre el nou virus ha anat creixent. De no saber-ne res en començar el 2020, en els darrers mesos s'ha aconseguit identificar-lo, s'han desenvolupat diverses proves diagnòstiques, s'han establert els protocols de gestió de la malaltia i les recomanacions per a la prevenció, i s'està treballant amb bones expectatives per a la futura vacuna. Tanmateix, la generació de d'evidències noves sobre la COVID-19 és contínua, i l'afectació a altres àrees de la salut pública és notable, per això, un aspecte clau per a la gestió de la pandèmia ha estat la generació, actualització i difusió de la informació disponible per part de les fonts oficials d'organismes responsables a nivell mundial, estatal i local.

A Barcelona, l'ASPB és l'organisme que dirigeix i gestiona els centres i serveis de salut pública de la ciutat per encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya. Des de l'inici de la pandèmia les principals funcions d'aquest organisme han estat el control de l'epidèmia i la prevenció de nous casos, així com la generació de coneixement sobre la COVID-19 tant per donar resposta a la vigilància epidemiològica a la ciutat, com per cobrir la necessitat d'informació de professionals, dels mitjans de comunicació i de la ciutadania, sempre segons les fonts oficials (OMS, CDC, ECDC, Ministerio de Salud, Departament de Salut) i l'evidència científica.

1 - «COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)». A: *JHU & Medicine* [en línia], 2020. [Aneu-hi](#) [Consulta: 6/10/2020].

2 - *#COVID19aldiaBCN*. Barcelona, 2020. Agència de Salut Pública de Barcelona. Dades diàries de la infecció per coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) a Barcelona. [Aneu-hi](#) [Consulta: 6 octubre 2020].

Resum executiu

L'any 2019 la població de Barcelona ha estat de 1.674.903 persones. Ciutat Vella és el districte amb un percentatge més alt de persones grans que viuen soles i de persones nascudes fora d'Espanya.

Context físic

Se segueixen superant els nivells guia de qualitat de l'aire de l'Organització Mundial de la Salut. Un de cada 4 escoles de Barcelona té nivells de NO₂ per sobre del límit legal. S'estima que l'excés de contaminació de l'aire respecte de les recomanacions de l'OMS causa unes 1.000 morts anuals. El 57 % de la població s'exposa a nivells de soroll de trànsit per sobre del límit recomanat per l'OMS. Entre els anys 2014 i 2018, la superfície destinada al vianant a la ciutat va augmentar un 25,3 %. L'any 2019 es van produir 9.255 accidents de trànsit que van deixar 11.864 persones lesionades o mortes.

Una de cada quatre sol·licituds rebudes pel control de la qualitat de l'aigua van derivar en incompliment per plom. La indústria alimentària té un 60 % de grau de compliment als controls de seguretat alimentària realitzats, la restauració un 55 %, la restauració comercial un 36 % i el comerç minorista un 33 %. El Poble-sec encapçala la llista de barris amb més incidències per múrids i on més elements de risc amb activitat de mosquits s'han detectat. Ciutat Vella, Nou Barris i Sant Andreu presenten menys espai disponible per persona a l'habitatge. Un 10,6 % de les persones residents a la ciutat pateixen pobresa energètica, un 15,6 % entre les classes socials més desfavorides.

Context socioeconòmic

La despesa familiar mitjana estimada per a Barcelona per a l'any 2018 és de 35.651 € per llar. El 2019, per primera vegada des de fa temps, la taxa d'atur disminueix alhora que la taxa d'ocupació augmenta. El 2019 una de cada cinc persones assalariades estava contractada temporalment.

Les persones que viuen de lloguer, les de rendes més baixes i les nascudes a l'estranger van destinar un 40 % dels seus ingressos a les despeses relacionades amb l'habitatge. Els darrers 5 anys, els preus del lloguer a la ciutat de Barcelona s'han incrementat un 33 %. El nombre de desnonaments acumulats en el període de 2008 a 2019 és de 130.002 a Catalunya.

S'han dut a terme 195 intervencions de salut comunitària als barris més desfavorits de la ciutat, on han participat 14.297 persones.

Salut

L'esperança de vida continua amb una tendència ascendent, augmentant 0,6 punts en homes (83,7) i 0,3 en dones (87,3) respecte de l'any anterior. L'esperança de vida a la ciutat de Barcelona presenta desigualtats entre els seus districtes i barris. El 23,8 % de les dones i el 15,4 % dels homes presenten mala salut percebuda en el període 2018-19 i hi ha un gradient segons la classe social. El 29,6 % dels homes i el 41,3 % de les dones tenen tres o més trastorns crònics. El 93,4 % de les persones assegurades amb osteoporosi, el 72,6 % de les persones amb dolor crònic i el 70,6 % de les persones amb depressió són dones. Durant l'any 2018 un total d'1.305.149 persones han utilitzat els serveis sanitaris públics de la ciutat (el 80,5 % de la població inscrita al Registre central d'assegurats del CatSalut). Les persones que més contacten amb l'Atenció Primària a Barcelona són les persones amb demències i amb insuficiència cardíaca congestiva.

El percentatge de persones que realitzen activitat física moderada o vigorosa en temps de lleure disminueix segons n'augmenta l'edat i no presenta diferències destacables per classe social. Dos de cada 10 nens i nenes presenten un oci sedentari. El percentatge d'adolescents que no fan un consum recomanat de fruita i/o verdura al dia supera el 90 % en ambdós sexes.

El 16,5 % de les dones i el 23,7 % dels homes fumen diàriament. La prevalença de persones fumadores en les classes socials més desfavorides ha anat augmentat. La prevalença de consum regular de tabac en població adolescent ha disminuït des del 2008.

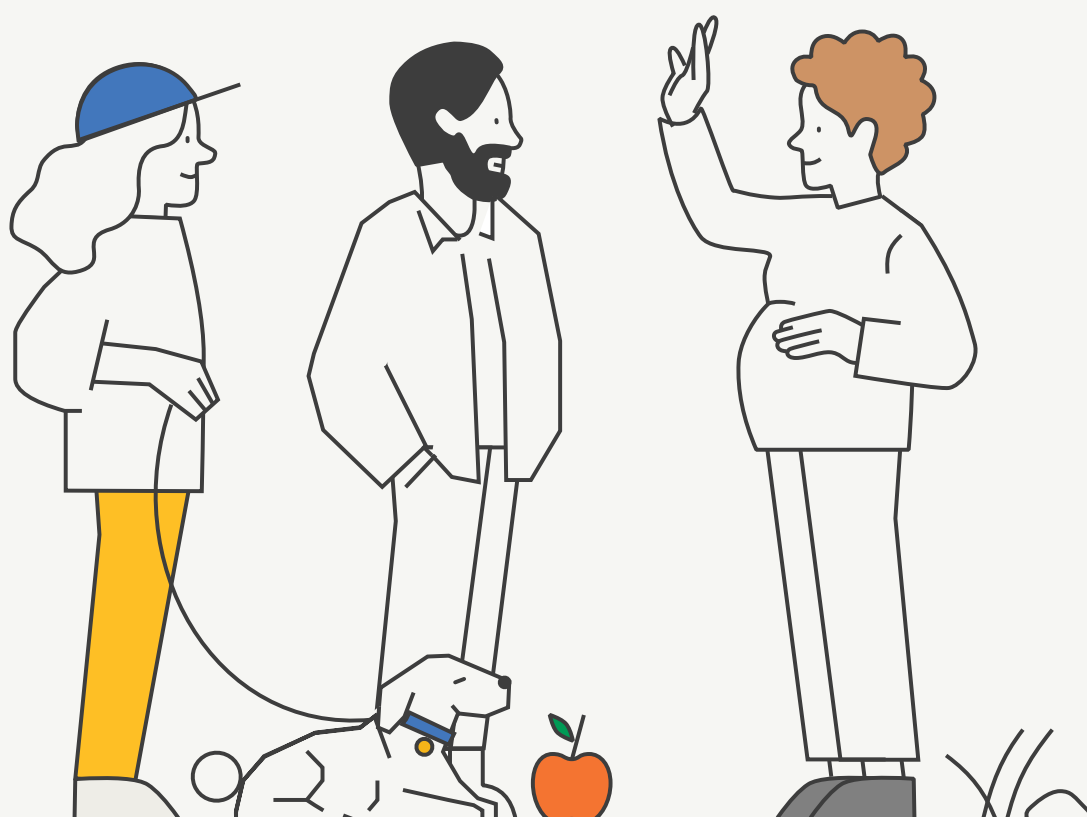
L'any 2019 es van produir 4.534 inicis de tractament en els CAS de la xarxa pública de Barcelona. La mortalitat per reacció aguda adversa a drogues ha disminuït des de finals dels anys 80 fins a l'actualitat. El nombre de xeringues recollides ha experimentat un repunt sobretot a Ciutat Vella.

El 30,3 % de les dones i el 22,7 % dels homes presenten malestar mental. S'observa una tendència a l'increment en ambdós sexes al malestar mental. L'any 2019 tant el nombre com la incidència de trastorns de salut mental relacionats amb el treball han augmentat en ambdós sexes. Les lesions greus per accident laboral han augmentat, igual que les mortals.

La incidència de tuberculosi ha augmentat gairebé un 16 % respecte a l'any anterior. L'any 2019 es van detectar 269 noves infeccions pel VIH, que representa un descens del 25,1 % respecte al 2018. Continua observant-se la tendència creixent de les infeccions de transmissió sexual excepte de la sífilis

La taxa de mortalitat estandarditzada per edat, així com la taxa de mortalitat prematura van disminuir lleugerament respecte a l'any anterior. L'any 2018 les causes que implicaven més anys potencials de vida perduts van ser el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó en els homes, i el tumor maligne de mama en les dones. A Barcelona la salut es distribueix de forma desigual en la població en funció d'eixos com la classe social, el gènere, l'estatus migratori o el territori.

Com entenem la salut



El marc conceptual de la **FIGURA 1** descriu els factors relacionats amb la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes, molts dels quals són responsabilitat dels governs municipals. Les seccions principals del marc són la governança, el context físic, el context socioeconòmic, els entorns i els eixos de desigualtat.

Governança

La governança no es refereix només al govern (local, regional, nacional), sinó també a altres actors que tenen un paper important a les ciutats, com ara el sector privat i la societat civil a través d'organitzacions i agents socials.

El context físic



Les ciutats o àrees urbanes tenen característiques específiques que les diferencien dels altres àmbits d'actuació, com ara el país o la comunitat autònoma.

El context físic es refereix al context natural (el clima o la geografia) i altres factors físics, com ara el medi construït basat en la planificació urbana i la política d'habitatge, que depenen parcialment de les autoritats locals. La urbanització i l'urbanisme estan determinats per les infraestructures públiques (comunicacions, sistema de clavegueram), per les reglamentacions generals (en relació amb els edificis i l'ús de l'espai públic) i pels equipaments dels barris (instal·lacions esportives, sanitàries i educatives, mercats, biblioteques, etc.). Les polítiques d'habitatge (impostos, habitatge social de lloguer o de venda, habitatge cooperatiu en cessió d'ús i altres) poden fer-lo més assequible, sobretot a les persones de les llars amb ingressos

baixos, i l'absència d'aquestes polítiques converteix l'habitatge en un bé d'especulació, tal com ha passat en la crisi econòmica actual. Un altre aspecte del context físic és la mobilitat, tant la dels vianants com la possibilitat d'usar el transport públic o el privat. Els factors esmentats poden, a més, influir en les característiques ambientals, com ara la qualitat de l'aigua i de l'aire, i el soroll, que són determinants importants de la salut a les zones urbanes. Finalment, també es té en compte l'accessibilitat a aliments saludables (disponibilitat i preu) i la gestió de les emergències que pot haver-hi en una ciutat.

El context socioeconòmic

Aquesta secció es refereix a diversos aspectes, com ara els factors econòmics, l'ocupació i les condicions de treball, l'entorn domèstic i familiar, els serveis públics (educació, salut, serveis per ajudar les famílies, etc.) i les transferències socials (pensions, prestacions per atur, etc.). Tot i que la majoria d'aquests factors són responsabilitat dels governs de la Generalitat i de l'Estat, els governs de les ciutats tenen la capacitat de modificar-los. Altres aspectes que s'hi inclouen són la seguretat, les xarxes socials i la participació de la comunitat, en què els diversos actors de la ciutat hi tenen capacitat d'intervenció.

Hi ha diferents marcs conceptuals que intenten posar en evidència els factors socials que tenen relació amb la salut i les desigualtats en salut de les poblacions.

1 – Diez Roux, A.V.; Mair, C. «Neighborhoods and health». *Ann N Y Acad Sci.* 2010; 1.186:125-45.

2 – Vlahov, D.; Freudenberg, N.; Proietti, F.; Ompad, D.; Quinn, A.; Nandi, V. *et al.* «Urban as a determinant of health». *J Urban Health.* 2007; 84(3 Suppl):16-26.

3 – *Global report on urban Health: equitable, healthier cities for sustainable development.*

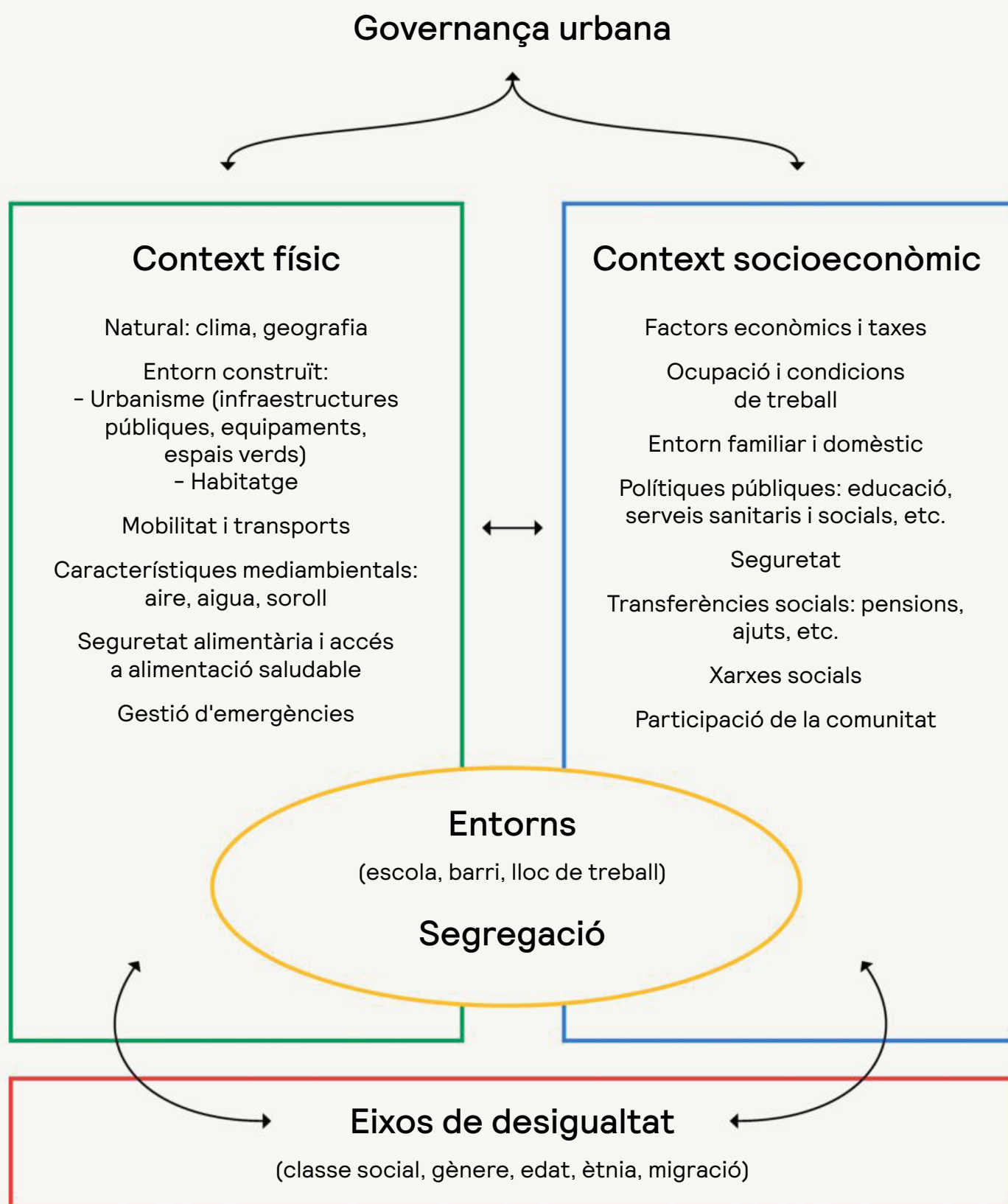
Els entorns són els espais on les persones interactuen i configuren la seva salut. Exemples d'entorns són els barris, les escoles o els llocs de treball.^{1,2} Tant el context físic com el socioeconòmic estan relacionats amb aquests entorns, tal com s'observa a la **FIGURA 1**. Així, per exemple, les característiques del medi construït i el context socioeconòmic influeixen en la segregació residencial de la població, fet que implica que les persones de classes socials desfavorides o immigrants de països de renda baixa tendeixin a viure en barris amb habitatges de menys valor i amb concentració de persones del mateix origen. Moltes ciutats arreu del món estan altament segregades per barris, amb múltiples barreres històriques, logístiques i pràctiques que impedeixen la relació entre els diversos grups socials. Aquesta segregació residencial determina les característiques socials de la població del barri, i per tant, es relaciona amb les desigualtats en salut entre territoris.³

Els entorns

Els entorns són espais idonis per portar a terme accions per promoure la salut, accions que poden adoptar moltes formes, com ara l'accessibilitat a espais públics per fer activitat física (per exemple, àrees verdes o instal·lacions esportives) o accions per promoure la seguretat i el foment de les xarxes socials i la participació.

FIGURA 1 Model dels determinants socials de la salut i les desigualtats en salut a les àrees urbanes.

FONT: elaborat pel projecte Ineq-cities. [Aneu-hi](#) (Borrell, C. et al. JECH).⁴



La salut a Barcelona 2019

LA POBLACIÓ DE BARCELONA, 2019

Barcelona

1.674.903

 habitants

HABITANTS A BARCELONA

52,5%

dones

878.796 dels habitants de Barcelona són dones.

47,5%

homes

796.107 dels habitants de Barcelona són homes.

Geogràficament,
el percentatge més alt
d'homes i dones més grans
de 65 anys viu als barris
del nord i nord-oest
de la ciutat.

VEURE PÀGINA 17

PERSONES MÉS GRANS DE 65 ANYS

140.898

dones

211.492

homes

Ciutat Vella

ÍNDEX DE DEPENDÈNCIA SENIL

Les Corts

L'índex de dependència senil mostra la relació entre els individus de 65 anys i més respecte a la població potencialment activa. Aquest índex, l'any 2019, varia d'11,7 i 20,8 en homes i dones de Ciutat Vella (barri més jove) a 36,8 i 47,1 en homes i dones de Les Corts (barri més envellit).



32,4%
dones

15,3%
homes

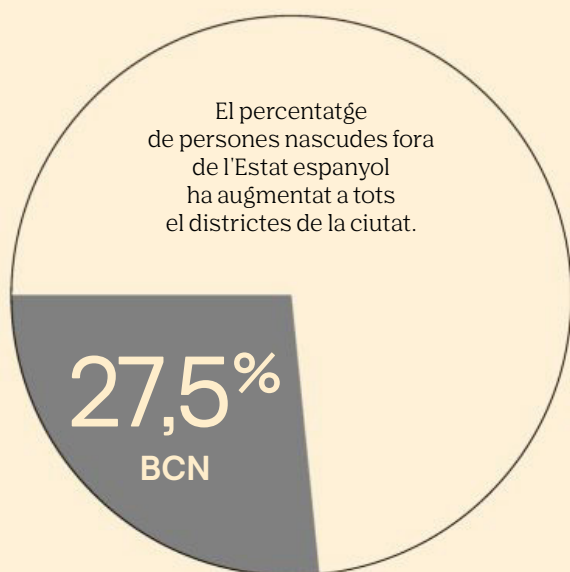


PERSONES MÉS GRANS DE 65 ANYS QUE VIUEN SOLES

El percentatge és encara més alt en les dones de 85 anys o més, en que un 44,5% viuen soles. Al districte de Ciutat Vella és on es troben els percentatges més alts d'homes i dones que viuen sols o soles.

PERSONES NASCUTES FORA DE L'ESTAT ESPANYOL

460.510 habitants



18,8%

Sarrià-Sant Gervasi és el districte amb un percentatge més baix de persones nascudes fora d'Espanya.

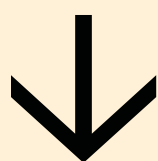
58,3%

Ciutat Vella és el districte amb un percentatge més alt de persones nascudes fora d'Espanya.

NIVELL D'ESTUDIS

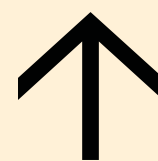
El percentatge de persones sense estudis ha anat disminuint els últims anys.

El percentatge de persones universitàries ha augmentat els últims anys.



2,9%
dones

34%
dones



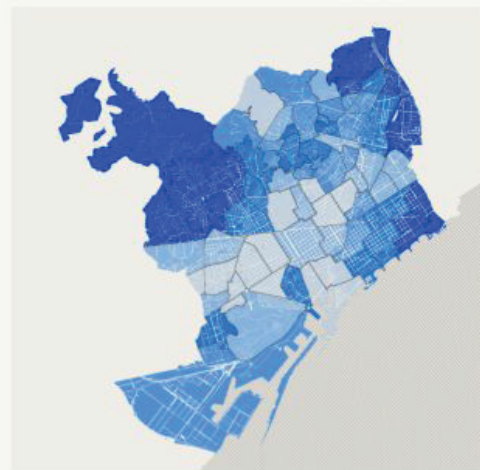
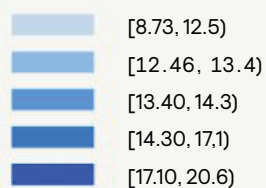
1,3%
homes

32%
homes

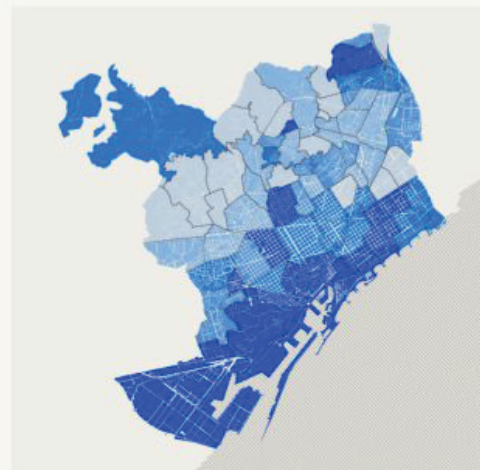
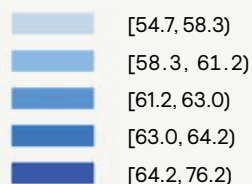
Distribució de població als barris de la ciutat segons grups d'edat

Per grups d'edat, el grup més nombrós a la ciutat és el de 18 a 64 anys, amb prop d'1.075.000 persones (un 66,3% del total d'homes i un 62,2% del total de dones).

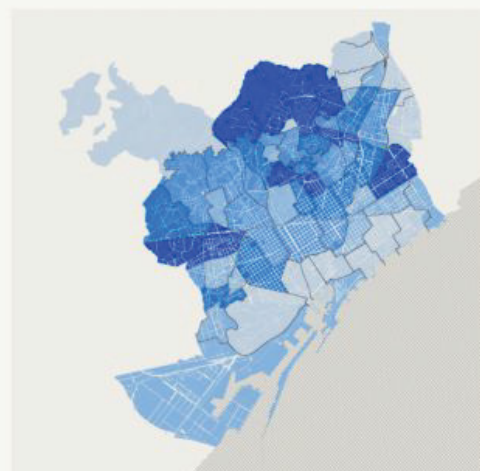
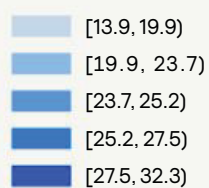
Percentatge de dones de 0 a 17 anys



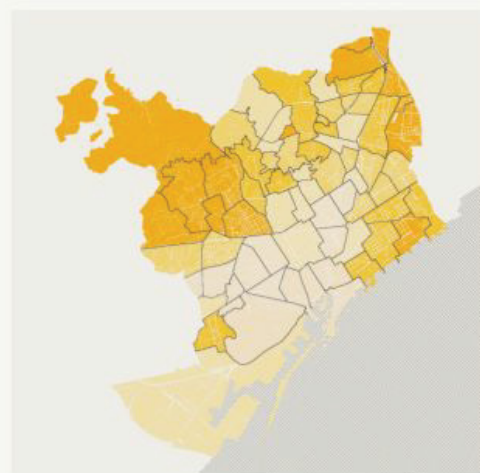
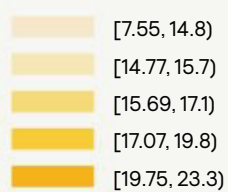
Percentatge de dones de 18 a 64 anys



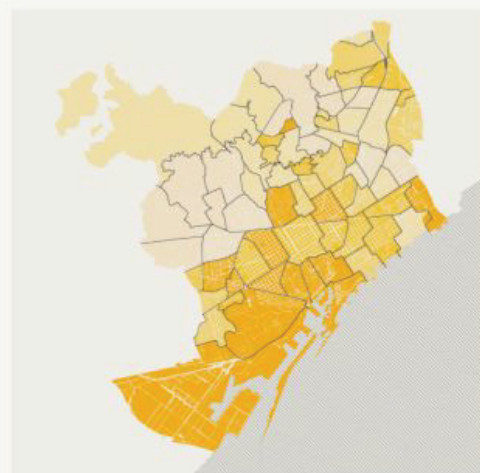
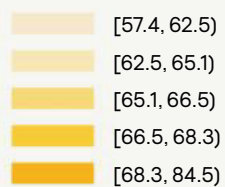
Percentatge de dones de 65 anys o més



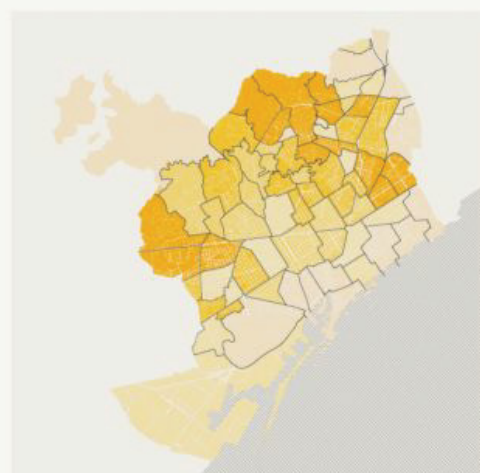
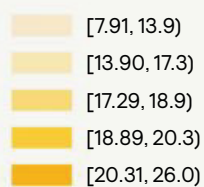
Percentatge d'homes de 0 a 17 anys



Percentatge d'homes de 18 a 64 anys



Percentatge d'homes de 65 anys o més



Context físic

El context físic es refereix al context natural (el clima o la geografia) i altres factors físics com ara el medi construït basat en la planificació urbana, la mobilitat i la política d'habitatge, que depenen parcialment de les autoritats locals.



Qualitat de l'aire

La contaminació de l'aire és el principal risc ambiental per a la salut. Des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) es porta a terme l'avaluació de la qualitat de l'aire a la ciutat de Barcelona d'acord amb els nivells guia de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i la Directiva 2008/50/CE.

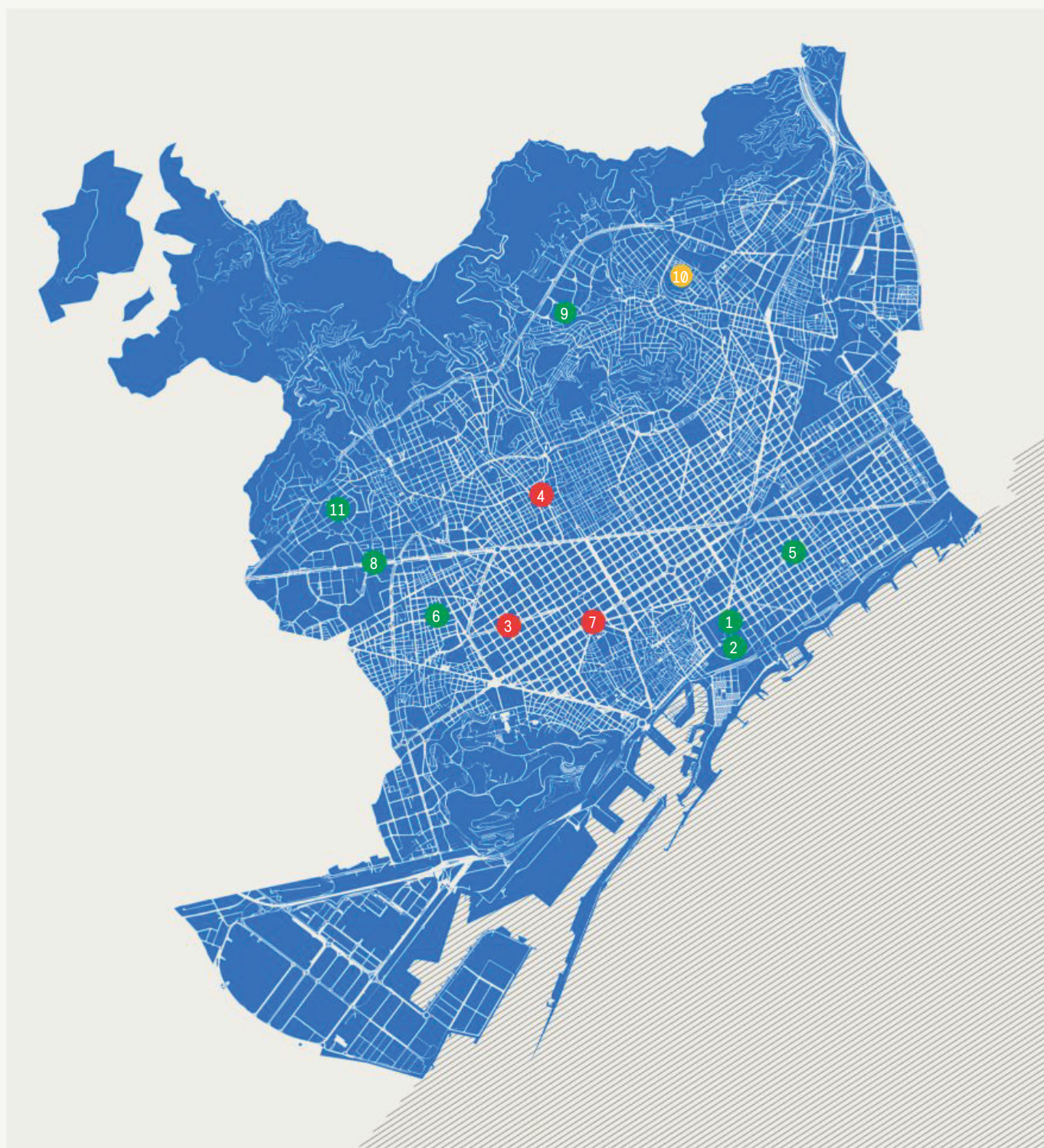
L'avaluació de la qualitat de l'aire del 2019 constata que se segueixen superant a la ciutat els nivells guia de l'OMS per als contaminants: NO_2 , material particulat (PM_{10} i $\text{PM}_{2,5}$), benzè, ozó i benzo(a)pirè.

Estacions de la Xarxa de Vigilància (XVPCA)

- 1 Ciutadella · Parc de la Ciutadella
- 2 IES Verdaguer · Parc de la Ciutadella
- 3 Eixample · Av. Roma
- 4 Gràcia – St. Gervasi · Plaça Gal·la Plàcidia
- 5 Poblenou · Plaça Josep Trueta
- 6 Sants · Jardins de Can Mantega
- 7 Plaça Universitat · Balmes – Gran Via
- 8 Zona Universitària · Av. Diagonal, 643.
- 9 Vall d'Hebron · Parc de la Vall d'Hebron
- 10 IES Goya · Parc del Guinardó
- 11 Palau Reial · c/ John Maynard Keynes

CLASSIFICACIÓ D'ESTACIONS

- Estacions de trànsit
- Estacions de fons urbà
- Estacions de fons suburbà



Com es mesura l'aire a la ciutat?

L'estructura de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) a la ciutat està dissenyada per disposar de les concentracions dels contaminants atmosfèrics en aire ambient en punts de mesurament fix representatius de les diferents situacions de contaminació que podem trobar a la ciutat. Així, quan se superen els nivells guia de l'OMS o els valors límit de la UE en una estació de mesurament, significa que aquesta superació és extrapolable a molts altres punts de la ciutat amb característiques semblants, com ara la intensitat de trànsit propera. **FIGURA 1**

Així les estacions de la trama urbana de la ciutat es classifiquen segons:

1. Estacions de trànsit, que mesuren els nivells de contaminació relacionats amb la influència propera de les emissions del trànsit d'un o diversos carrers de la ciutat.
2. Estacions de fons, que són les que mesuren els nivells de contaminació de la ciutat produïts per les emissions de diversos orígens una vegada s'han barrejat, i que en la mesura del possible, no es veuen afectades per cap via principal (>10.000 vehicles/dia) en un radi de 300 metres ni per cap altra font puntual d'emissió propera.

Evolució de la mitjana de NO₂

L'NO₂ és un contaminant molt relacionat amb les emissions del trànsit a la ciutat. Durant l'any 2019 es manté la superació del nivell guia de l'OMS i del valor límit anual de la UE (40 µg/m³) a les estacions de trànsit de la ciutat, representatives de la qualitat de l'aire de molts carrers del centre i dels accessos de la ciutat. **FIGURA 2**

48%

Els nivells de les estacions properes al trànsit són de mitjana un 48% més elevats respecte a les estacions de fons urbà.

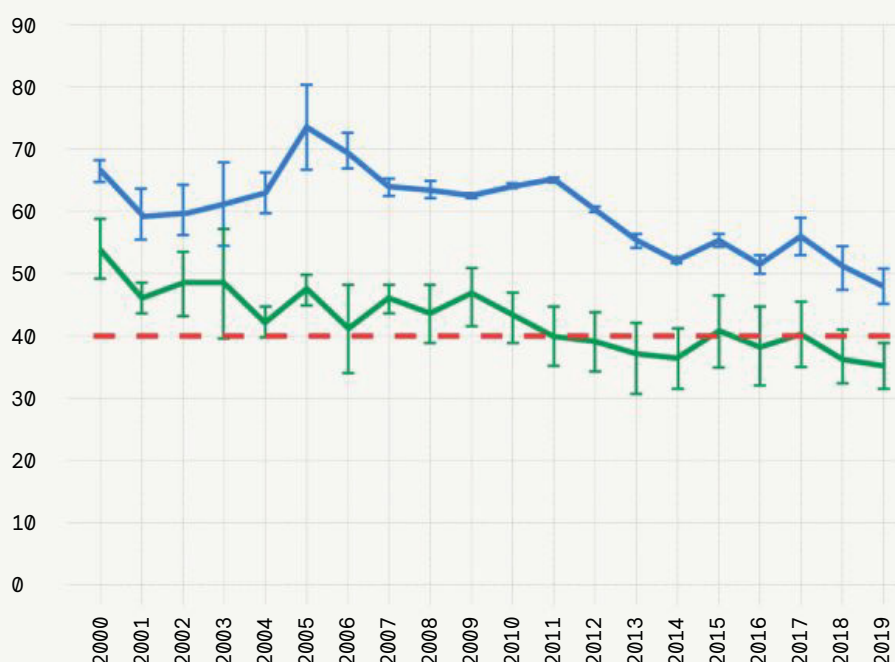


INFORMES RELACIONATS Rico, M.; Font, L.; Arimon, J.; Marí, M.; Gómez, A.; Realp, E. *Informe qualitat de l'aire de Barcelona, 2019*. Agència de Salut Pública de Barcelona [Aneu-hi](#)

FIGURA 2 Evolució temporal de la mitjana anual agregada per estacions de trànsit i de fons de NO₂ (en µg/m³) durant el període 2010-2019.

LLEGENDA

- Mitjana trànsit
- Mitjana fons
- Valor UE/OMS



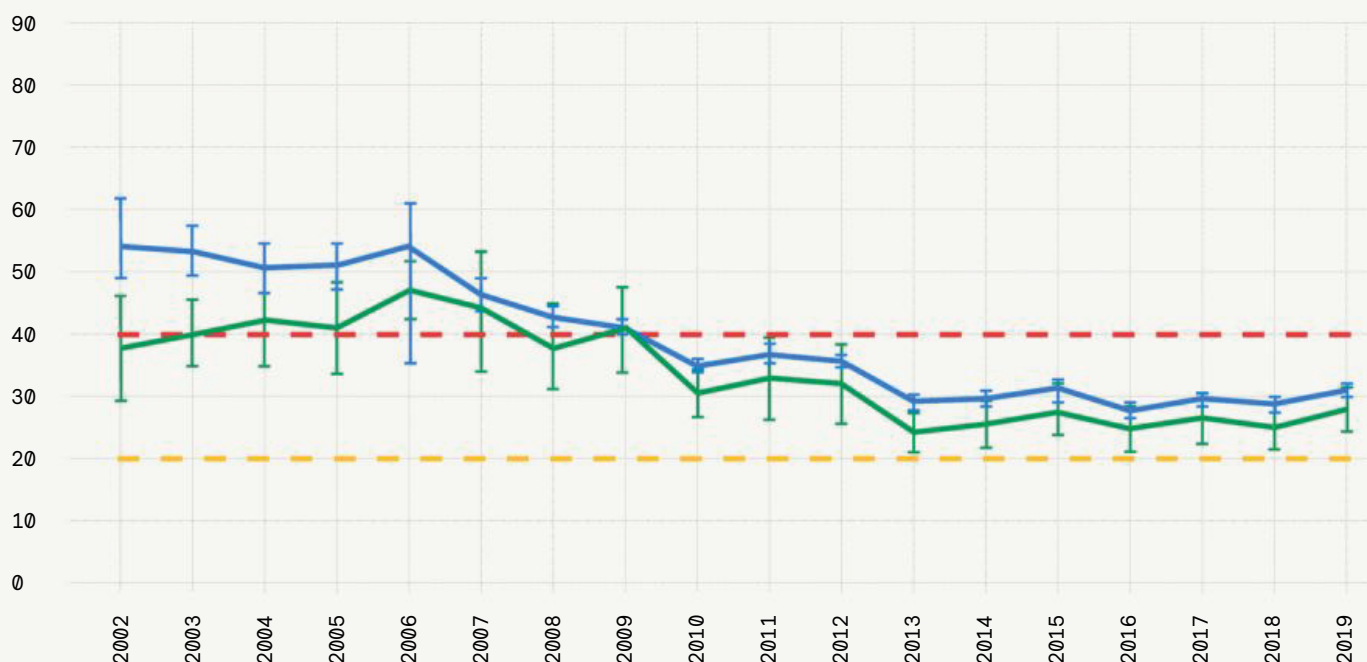
Durant el període 2000-2019 s'ha superat a la ciutat el nivell guia de l'OMS i el valor límit anual de la UE (40 µg/m³).

Evolució de la mitjana de PM₁₀

Les partícules PM₁₀ són una mescla heterogènia de contaminants procedents de diferents fonts d'emissió, com ara el trànsit, les obres, la resuspensió del sòl o els episodis d'intrusió de pols sahariana. Una contribució menor del trànsit fa que els nivells d'aquest contaminant en algunes estacions de fons urbà, com ara Poblenou, sigui equivalent als nivells anuals de les estacions de trànsit. Tanmateix, els nivells mitjans a les estacions de trànsit són un 12 % més elevats que a les estacions de fons urbà.

Durant l'any 2019 se supera el nivell guia anual de l'OMS (20 µg/m³). Des de l'any 2013 la mitjana de PM₁₀ a la ciutat es manté estable, però en tot el període (2002-2019), se supera el nivell guia anual de l'OMS (20 µg/m³). **FIGURA 3**

FIGURA 3 Evolució temporal de la mitjana anual agregada per estacions de trànsit i de fons de PM₁₀ (en µg/m³) pel període 2002-2019.



Evolució de la mitjana de PM_{2.5}

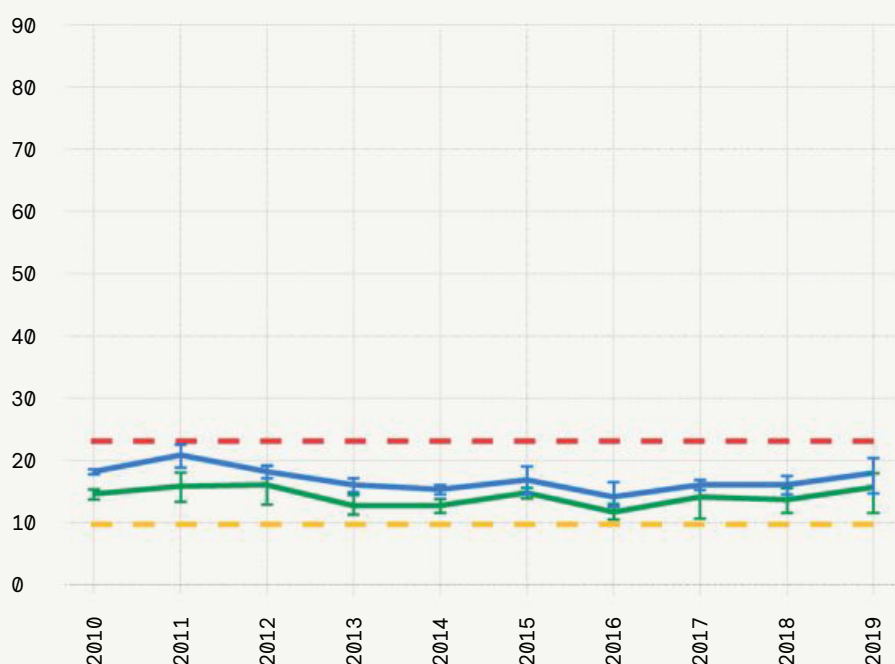
L'any 2019 es va superar el nivell de guia anual de l'OMS (10 µg/m³) a totes les estacions de la ciutat. **FIGURA 4**

Com succeeix amb les partícules PM₁₀, la contribució de la resta de fonts d'emissió com ara les activitats generadores de pols (obres), les activitats generadores de partícules d'origen secundari (explo-tacions ramaderes de Catalunya) i altres gasos precursors del material particulat secundari (O₃), s'haurà de tenir en compte per assolir el compliment dels nivells guia de l'OMS a la ciutat.



L'any 2019 es va superar el nivell guia anual de l'OMS (10 µg/m³) a totes les estacions de la ciutat.

FIGURA 4 Evolució temporal de la mitjana anual agregada per estacions de trànsit i de fons de PM_{2.5} (en µg/m³) per al període 2010-2019.



LLEGENDA

- Mitjana trànsit
- Mitjana fons
- Valor UE
- Valor OMS

Des de l'any 2016 es detecta una tendència ascendent de l'increment de la mitjana anual de PM_{2.5} a la ciutat. Per a tot el període, se supera el nivell guia anual de l'OMS.

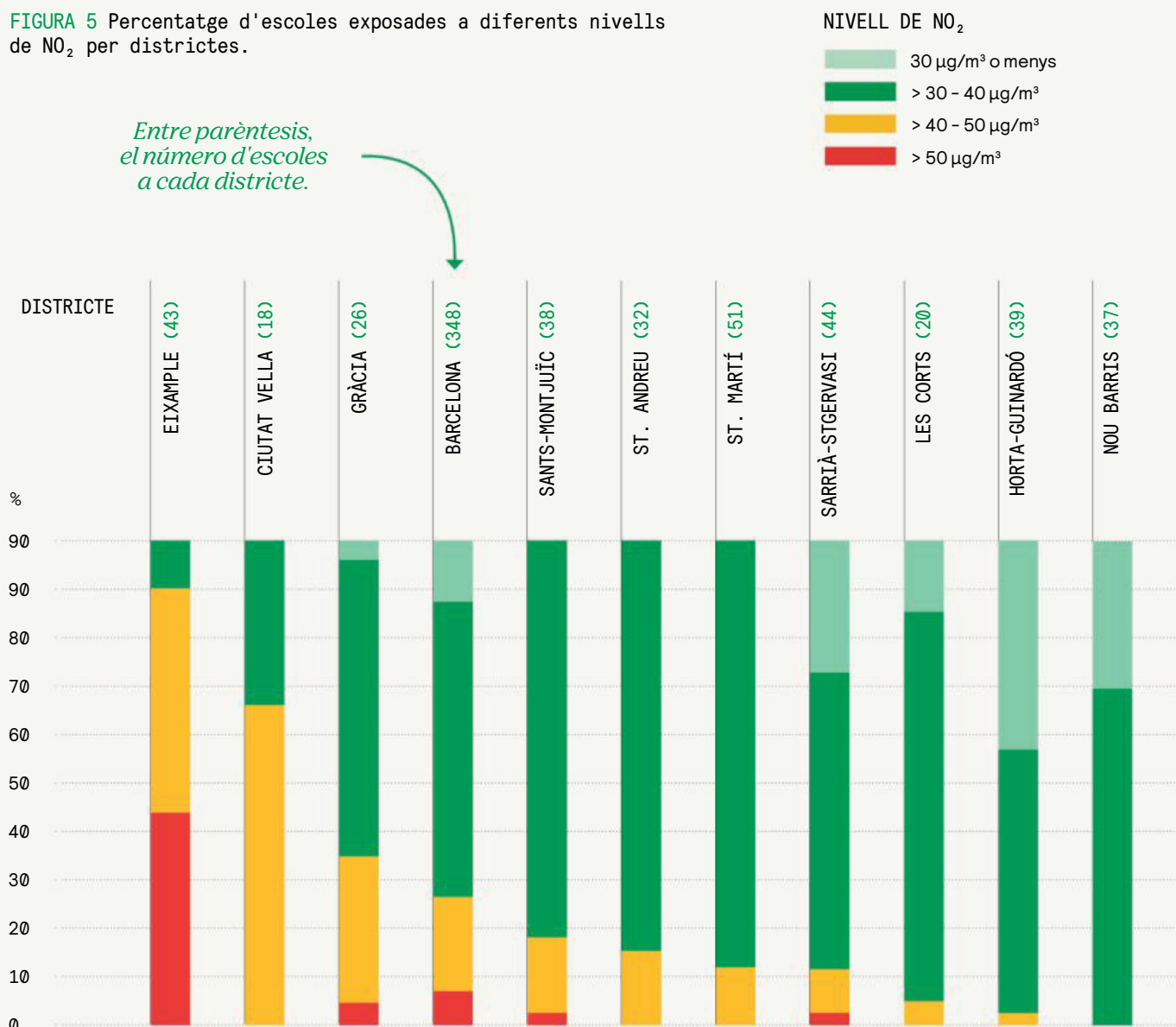
NO₂ per districtes 2018-2019

El 26% dels centres escolars (92) es troben per sobre del límit legal de 40 µg/m³ de NO₂ (que correspon aproximadament a 30.000 infants) . L'Eixample té els nivells d'exposició més elevats, amb més del 90% dels centres per sobre del límit dels 40 µg/m³. Excepte Nou Barris, tots els districtes de la ciutat tenen escoles amb nivells de NO₂ per sobre del límit legal.



Una de cada 4 escoles de Barcelona té nivells de NO₂ per sobre del límit legal de 40 µg/m³.

FIGURA 5 Percentatge d'escoles exposades a diferents nivells de NO₂ per districtes.



S'estima que l'excés de contaminació de l'aire respecte de les recomanacions de l'OMS causa al voltant del 7% de les morts naturals (unes 1.000 morts anuals), l'11% dels nous casos de càncer de pulmó (uns 110 casos anuals) i el 33% dels nous casos d'asma infantil (uns 525 casos anuals).

Si Barcelona reduís del tot la contaminació de l'aire, podria evitar anualment al voltant de 2.100 morts, uns 210 casos de càncer de pulmó i 950 casos nous d'asma infantil.

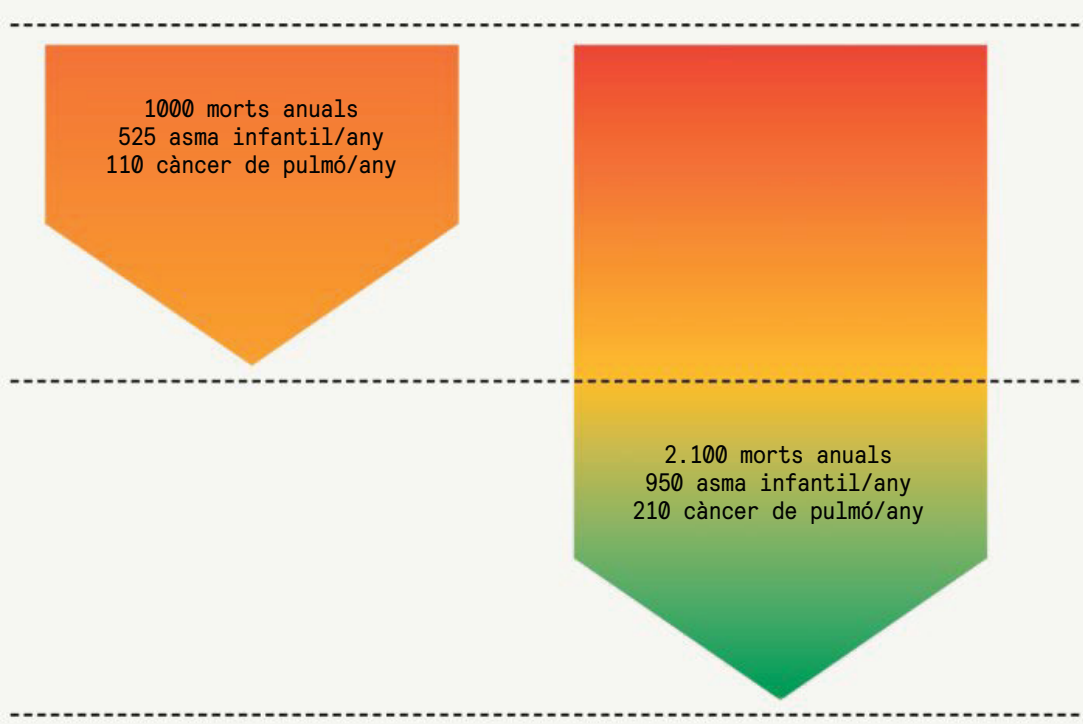
FIGURA 6 Mortalitat atribuïble a la superació dels nivells recomanats per l'OMS de contaminació de l'aire a Barcelona, 2018-2019.

FIGURA 7 Mortalitat atribuïble al total de contaminació de l'aire a Barcelona, 2018-2019.

Barcelona 2018-19

Recomanació de l'OMS

Sense contaminació



1.000 morts anuals

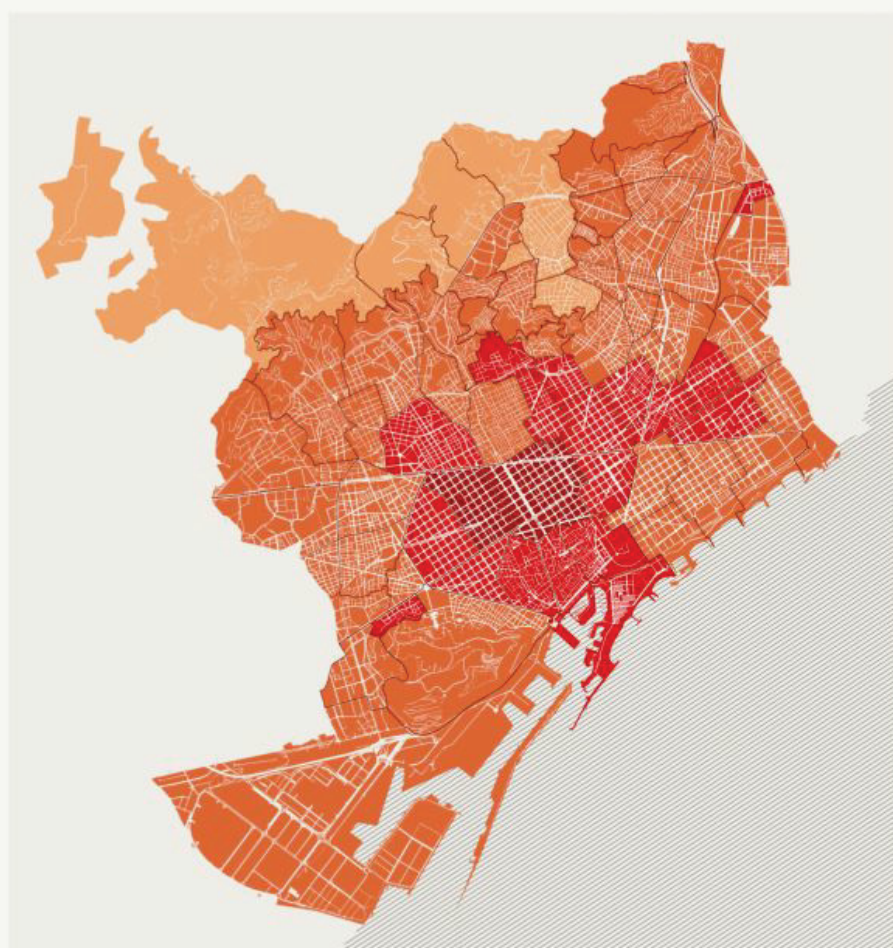
Mortalitat atribuïble a la superació de $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de mitjana anual de $\text{PM}_{2.5}$ i de $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de mitjana anual de NO_2 . Aquests valors corresponen al llindar recomanat de mitjana anual de l'OMS per $\text{PM}_{2.5}$ i al nivell que l'OMS recomana per fer el càlcul d'impacte en salut per NO_2 . Se suma la mortalitat per $\text{PM}_{2.5}$ i la mortalitat per NO_2 , assumint un 30% de solapament.

2.100 morts anuals

Superació de $2,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de mitjana anual de $\text{PM}_{2.5}$ i d' $1,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ de mitjana anual de NO_2 . Aquests valors corresponen als mínims de contaminació detectats en zones poblades d'Europa. Es suma la mortalitat per $\text{PM}_{2.5}$ i la mortalitat per NO_2 , assumint un 30% de solapament.

Els barris del centre de la ciutat tenen els nivells més alts de NO_2 , un contaminant molt lligat al trànsit. El 35 % de la població està exposat a nivells anuals de NO_2 per sobre del límit legal de $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

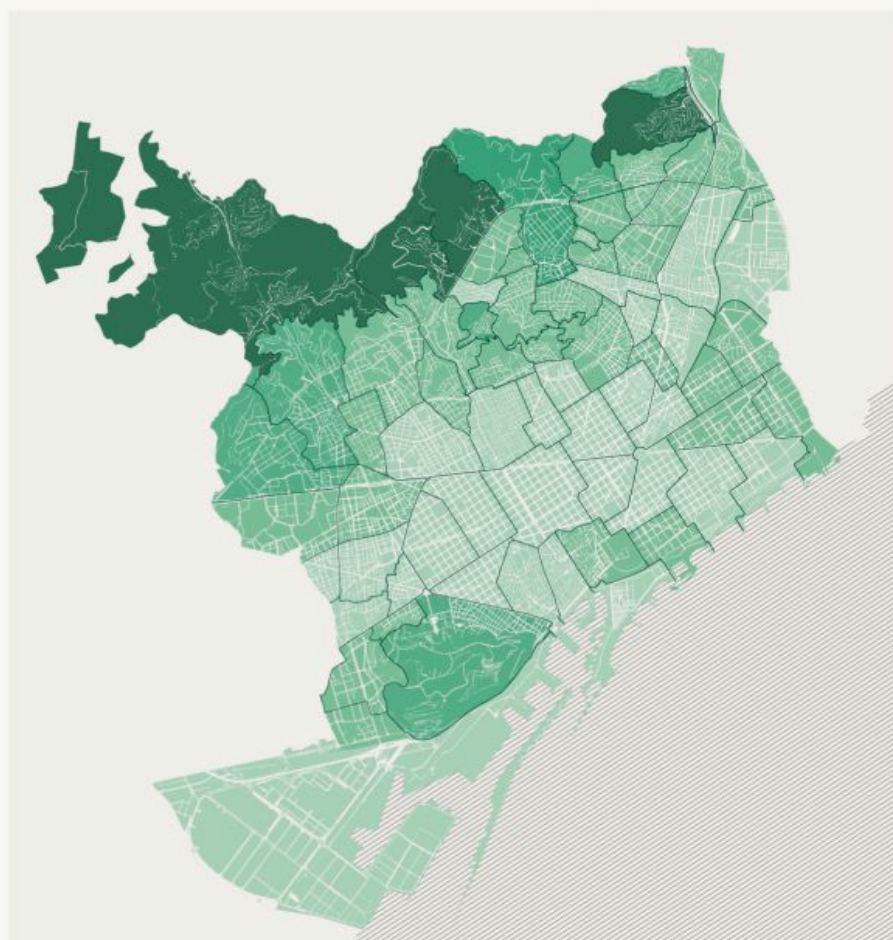
Els barris amb més vegetació es troben a la zona nord de la ciutat i són Vallvidrera, el Tibidabo, les Planes, Sant Genís dels Agudells, Montbau i Torre Baró. En canvi, els barris on hi ha menys vegetació es troben sobretot al centre de la ciutat.



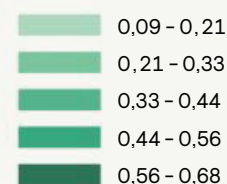
NIVELLS DE NO₂ (UG/M³)



Es mostra la mitjana anual de NO₂ (ponderada per població) pels anys 2018-2019. Aquestes mitjanes s'obtenen a partir del mapa d'alta resolució de contaminació realitzat conjuntament per l'ASPB i l'Ajuntament de Barcelona, i del padró municipal d'habitants del 2019.



QUINTILS DE L'ÍNDEX DE VEGETACIÓ



L'índex NDVI (Normalized Difference Vegetation Index) és capaç de detectar allò que és vegetació i allò que no ho és, a més de mostrar-ne la vitalitat i densitat. L'Ajuntament de Barcelona conjuntament amb Barcelona Regional i l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya es va plantejar la realització d'un vol per poder calcular l'índex NDVI en tot el territori de la ciutat i posteriorment processar les dades per tal de caracteritzar quina quantitat de verd hi ha a Barcelona, quina és la seva distribució en els barris i els districtes i com es relaciona amb els paràmetres urbanístics.

Soroll

El 57 % de la població s'exposa a nivells de soroll per sobre del límit recomanat per l'OMS.

L'exposició crònica a nivells superiors de soroll té un impacte negatiu sobre la salut, especialment en malalties cardiovasculars, la molèstia al soroll i en la pertorbació del son.

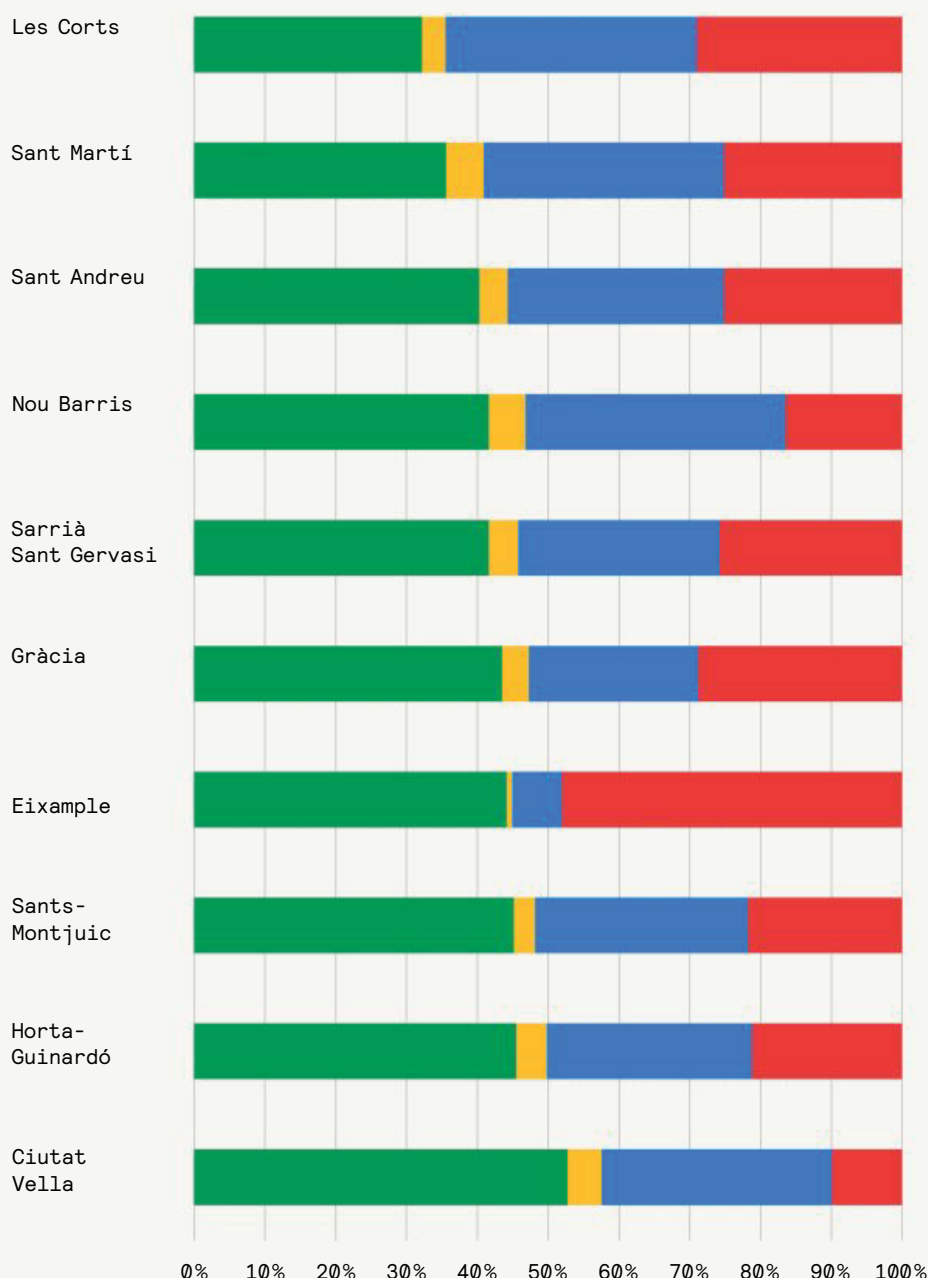
Població exposada al soroll del trànsit per districte

L'OMS recomana no exposar-se a nivells ambientals de soroll superiors als 55 dB(A) durant el dia i als 40 dB(A) durant la nit.

L'Eixample és el districte on més població s'exposa a valors molt alts de soroll.

La **FIGURA 8** mostra el % de població exposada a diferents rangs de soroll per trànsit viari (Lden) per districte.

FIGURA 8 Percentatge de població exposada al soroll del trànsit, Barcelona 2017.



NIVELLS D'EXPOSICIÓ AL SOROLL

- Exposició per sota del lílindar OMS
- Exposició per sota del lílindar UE
- Exposició a nivells intermedis
- Exposició a nivells molt alts

FONT: Mapa Estratègic de soroll del 2017 que fa l'Ajuntament de Barcelona.

S'utilitza el soroll del trànsit viari perquè és amb diferència la font principal de soroll a la ciutat. L'indicador Lden és un indicador de soroll ponderat dia-vespre-nit.

Mobilitat i lesions a la ciutat

Els darrers anys, Barcelona ha adaptat el seu espai urbà per donar prioritat a les persones que es desplacen a peu o en bicicleta, amb ampliació de voreres i carrers pacificats que ofereixen més seguretat. Entre els anys 2014 i 2018, la superfície destinada al vianant va augmentar un 25,3% (de 103,1 ha a 129,2 ha. Els quilòmetres de carril bici van augmentar un 68,3%, passant de 116 km el 2014 a 195,2 km el 2018.

Mobilitat a Barcelona

7,2

7,24 milions de desplaçaments
de les persones residents
a l'àrea del Sistema Integrat
de Mobilitat de Barcelona

En un dia feiner a Barcelona ciutat es produeixen més de 7,24 milions de desplaçaments de les persones residents a l'àrea del Sistema Integrat de Mobilitat de Barcelona, dels quals un 72,1% són interns a la ciutat i el 27,9% restant són de connexió.

La mobilitat personal és majoritària en els desplaçaments a Barcelona. Així, el 59,3% del total són per motius personals i les respectives tornades a casa; mentre que el 40,7% restant són per motius laborals i les respectives tornades a casa.

FIGURA 9 Modes de transport dins l'àrea del Sistema Integrat de Mobilitat de Barcelona.



INFORMES RELACIONATS «Enquesta de Mobilitat en Dia Feiner (EMEF) 2019» [Aneu-hi](#)

Els homes fan, proporcionalment, més desplaçaments laborals que les dones (16,8% i 14,6%). Les dones es desplacen més que els homes per motius relacionats amb la càrrega familiar (compres, visites mèdiques, visites a familiars i acompanyament): 37,5% homes i 40,8% dones. El 77,2% dels desplaçaments amb origen i/o destinació Barcelona, realitzats en dia feiner per les persones residents a l'àrea

del Sistema Integrat de Mobilitat de Barcelona es fan amb modes de transport sostenibles: el 44,1% a peu, en bicicleta, cadira de rodes, vehicles de mobilitat personal (VMP) i altres ginyes; i el 33,1%, en transport públic. La quota modal del vehicle privat és del 22,8%. L'ús de la moto, el cotxe i la bicicleta és més alt en el col·lectiu masculí que en el femení, mentre que l'autobús, caminar i el metro s'utilitzen molt més entre les dones.

MOTIU DE DESPLAÇAMENT	HOMES		DONES		TOTAL	
	DESPLAÇAMENTS	%	DESPLAÇAMENTS	%	DESPLAÇAMENTS	%
MOBILITAT OCUPACIONAL	548.318	20,2%	526.500	17,7%	1.074.818	18,6%
MOBILITAT PERSONAL	1.015.794	37,5%	1.213.796	40,8%	2.229.590	39,2%
TORNADA A CASA	1.147.110	42,3%	1.228.865	41,4%	2.375.974	41,8%
TOTAL BARCELONA	2.711.222	100%	2.970.992	100%	5.682.214	100%

MODES TRANSPORT	HOMES		DONES		TOTAL	
	DESPLAÇAMENTS	%	DESPLAÇAMENTS	%	DESPLAÇAMENTS	%
MOBILITAT ACTIVA	1.431.721	52,8%	1.617.414	54,4%	3.049.136	53,7%
TRANSPORT PÚBLIC	617.183	22,8%	956.947	32,2%	1.574.131	27,7%
VEHICLE PRIVAT	662.317	24,4%	396.631	13,4%	1.058.947	18,6%
TOTAL BARCELONA	2.711.222	100%	2.970.992	100%	5.682.214	100%

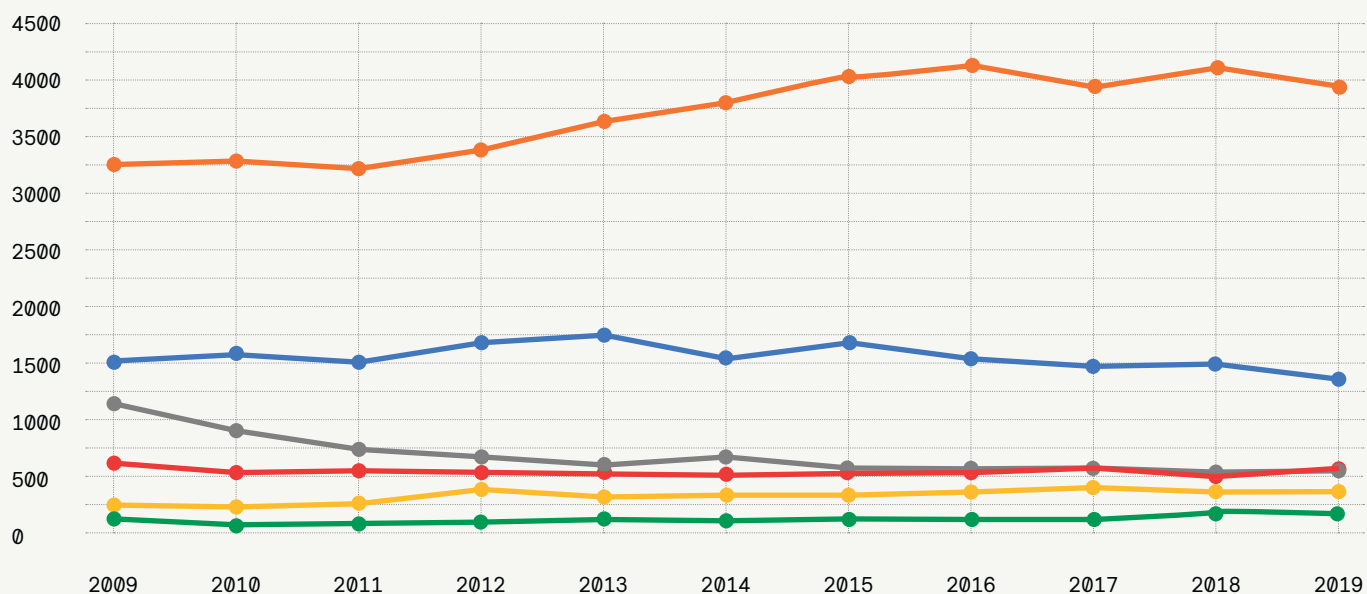
FIGURA 10 Evolució del nombre de persones lesionades i mortes per col·lisió de trànsit, segons el mitjà de transport. Barcelona, 2009-2018.

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Guàrdia Urbana. Ajuntament de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona

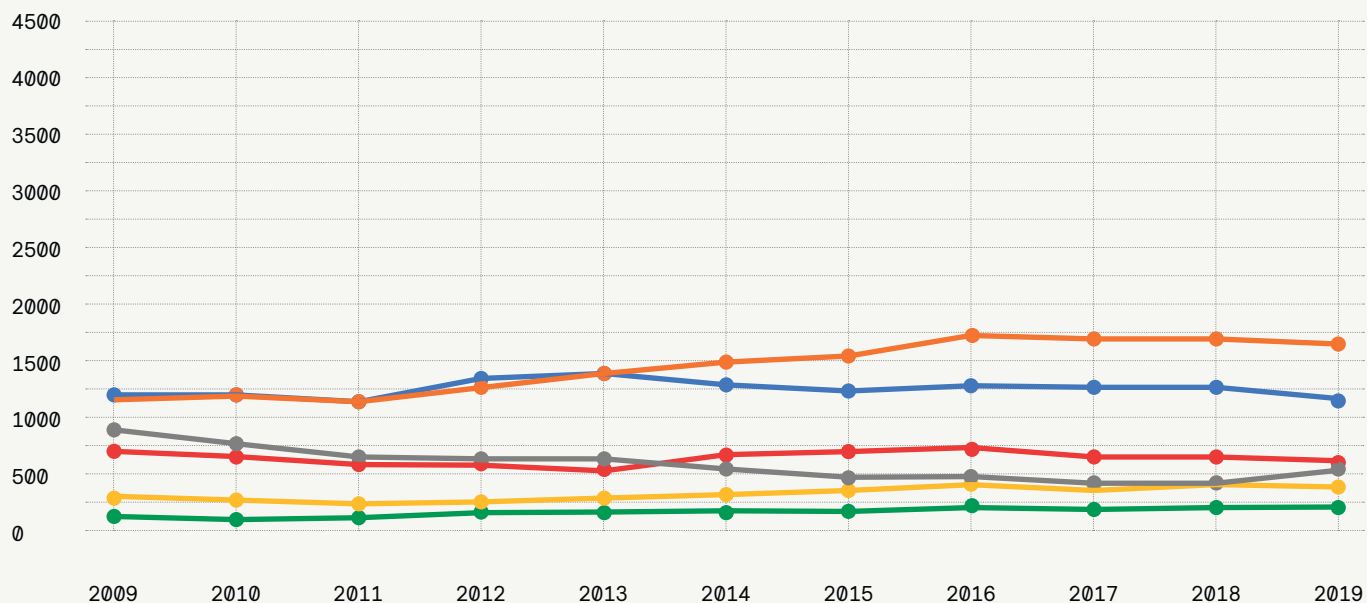
MODE DE TRANSPORT

- Motocicleta
- Cotxe
- Ciclomotor
- Bicicleta
- Vianant
- Autobús

HOMES



DONES



Persones lesionades segons el vehicle amb què se circulava per any i sexe

Segons el Registre d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, l'any 2019 es van produir 9.255 accidents que van deixar 11.864 persones lesionades o mortes (39,1% dones). Van morir 22 persones (13,6% dones), 202 persones van patir ferides greus (29,2% dones), i 11.620 ferides lleus (39,4% dones). De les 3 dones mortes, una era motorista, una, usuària d'autobús i una altra, vianant. El 58,8% dels homes morts eren motoristes. El 2019 el nombre total de persones lesionades o mortes per accident de trànsit a Barcelona és similar al de l'any anterior (11.877). El nombre de persones ferides greus ha disminuït un 14,4% i hi ha hagut una persona morta més que l'any anterior (4,8%).



El major nombre d'accidents han estat circulant en motocicleta, amb 3.913 homes i 1.669 dones lesionats.

22

Segons el Registre d'Accidents de la Guàrdia Urbana de Barcelona, l'any 2019 van morir 22 persones mentre circulaven.

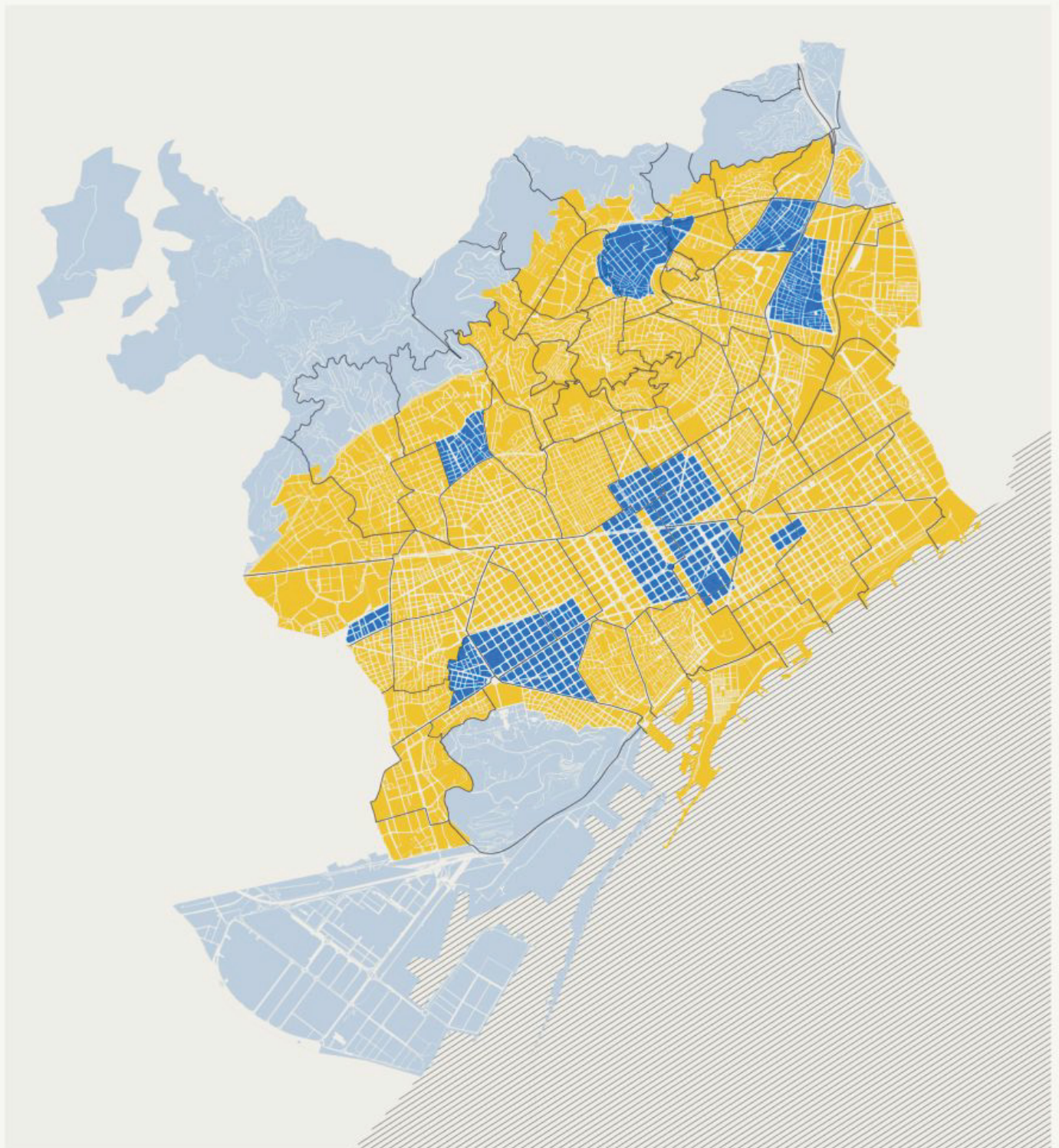


INFORMES RELACIONATS Es publiquen quatre informes anuals basats en les defuncions, les urgències ateses per accident de trànsit i les col·lisions amb víctimes informades per la Guàrdia Urbana [Aneu-hi](#)

**Què són
les superilles
de mobilitat?**

Són un conjunt d'intervencions per disminuir el trànsit i recuperar l'espai públic per als vianants.

FIGURA 11 Àmbits delimitats de les superilles a Barcelona.



Àmbits territorials amb intervencions amb superilles el 2019

En aquest mapa hi ha delimitats els àmbits amb superilles iniciats el 2019 tot i que es troben en diferents fases. Alguns ja estan en funcionament, mentre que d'altres només es troben en una fase de diagnòsi.

Les superilles que estan en marxa són Hostafrancs, La Maternitat i Sant Ramon, Poblenou, Sant Antoni i Horta, i tres més estan en processos participatius: Girona i entorns, Consell de Cent - Germanes i Sant Gervasi de Cassoles. Les altres es troben en una fase de diagnòsi.

L'impacte en la utilització i els beneficis en salut aportats dependran del tipus d'intervenció, així com de les característiques del barri en què s'han implantat les intervencions.

Els resultats preliminars dels estudis d'avaluació a la superilla de Sant Antoni indiquen que han disminuït bruscament els nivells de contaminació de l'aire a la zona intervinguda, però calen més mesures per avaluar l'impacte en tot l'àmbit de la superilla. Així mateix, a la superilla reporta un increment de l'ús de l'espai, beneficis en la salut emocional, un millor descans, menys contaminació i més socialització.

5+3

Actualment
hi ha 5 superilles
en marxa i 3 en processos
participatius.



INFORMES RELACIONATS Per a més informació de l'avaluació en salut de les superilles es pot consultar l'Observatori de Salut i Impacte de Polítiques. [Aneu-hi](#)

Qualitat de l'aigua

Els controls i la vigilància de l'aigua de consum a la ciutat de Barcelona en garanteixen la qualitat i l'aptitud per al consum.

Programa de control de la qualitat de l'aigua de l'aixeta del consumidor a Barcelona

L'any 2019 es van rebre 39 sol·licituds ciutadanes, el 94,9% corresponen a edificis construïts abans de 1980. En aquests edificis s'hi van detectar incompliments per plom o dipòsits en estat de manteniment i higiene deficients en un 41% dels casos. No obstant això, no es va detectar cap incompliment en els edificis construïts el 1980 o posteriors.

Pel que fa als incompliments detectats, 14 tenien incompliments per plom i d'aquests, 4 tenien, a més, dipòsits en estat de manteniment i higiene deficients. En relació amb les finques en què la distribució de l'aigua era a través de dipòsits, tots presentaven deficiències de manteniment i higiene.

Pb

Una de cada quatre sol·licituds rebudes van derivar en incompliment per plom.

FIGURA 12 Nombre i tipus d'incompliments del programa de control de la qualitat de l'aigua de l'aixeta del consumidor a Barcelona ciutat, l'any 2019, segons l'any de construcció de l'edifici.

NOMBRE DE SOL·LICITUDS REBUDES		ABANS DE 1980	DESPRÉS DE 1980
Nombre de sol·licituds rebudes	39	37	2
Sol·licituds sense incompliment	24	22 (59%)	2 (100%)
Sol·licituds amb incompliments	15	15 (41%)	-
TIPOLOGIA D'INCOMPLIMENTS			
Incompliment només per plom	10		
Incompliment per plom i dipòsits amb estat de manteniment deficient	4		
Incompliment només per dipòsits amb estat de manteniment deficient	1		

Qualitat de l'aigua de consum humà de la xarxa (fonts públiques i xarxa de distribució) l'any 2019, segons la zona d'abastament

L'aigua que abasteix la ciutat compleix els paràmetres establerts a la normativa a les tres zones d'abastament. Tanmateix, l'aigua de les tres zones té certes diferències organolèptiques tal i com s'observa a la taula, causades per les fonts diverses de l'aigua d'origen (riu Llobregat, riu Ter o barreja d'ambdues).

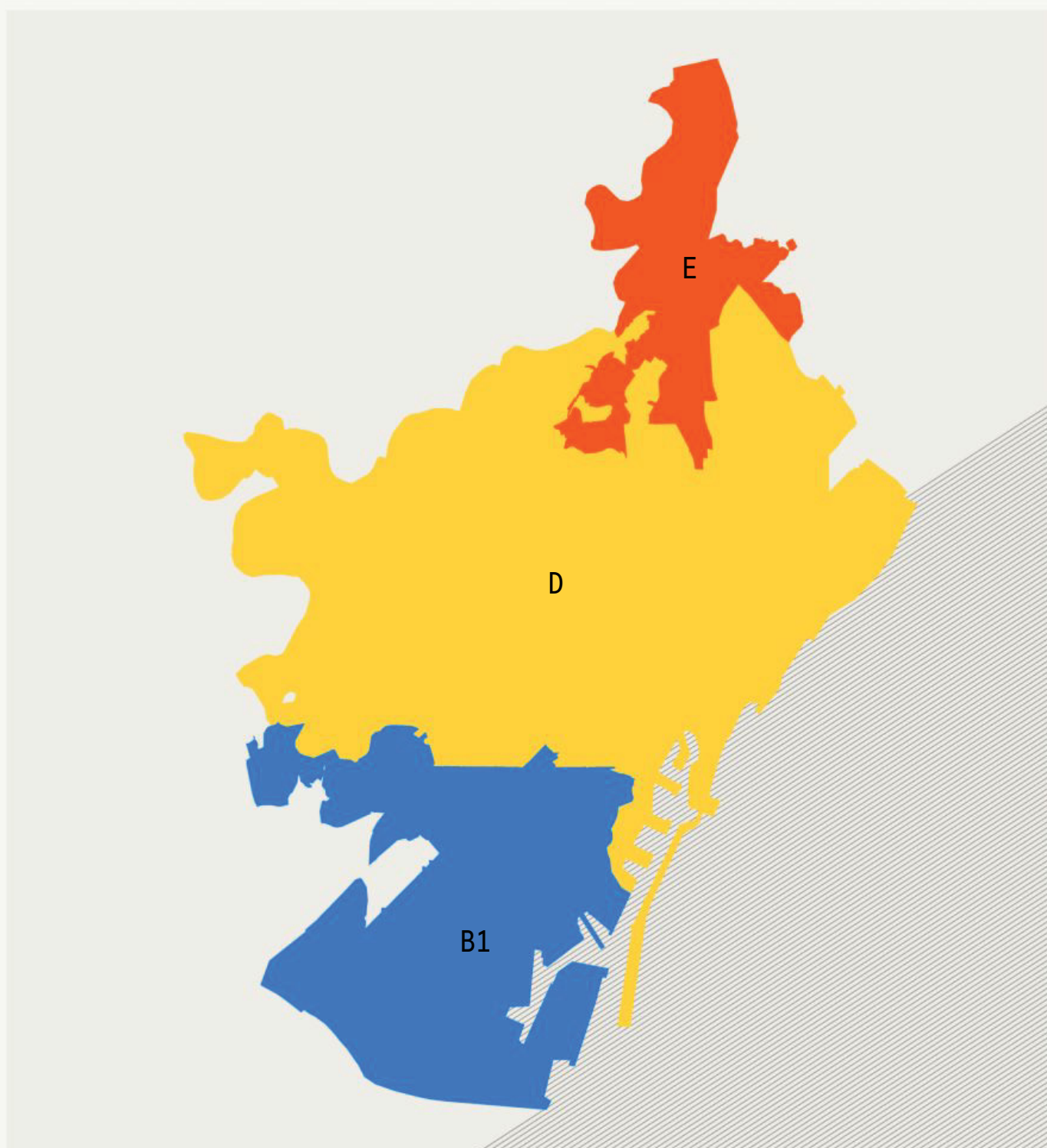
FIGURA 13 Qualitat de l'aigua de consum humà de la xarxa (fonts públiques i xarxa de distribució) l'any 2019, segons la zona d'abastament.

*En trobar aquest valor, es va fer una reinspecció en què van sortir valors de *Clostridium perfringens* < 1.

	VALORS NORMATIUS RD 140/2003	B1 (màx.-mín.)	D (màx.-mín.)	E (màx.-mín.)
PARÀMETRES MICROBIOLÒGICS				
<i>Escherichia coli</i>	0 UFC en 100 ml	<1	<1	<1
<i>Clostridium perfringens</i>	0 UFC en 100 ml	Presència* - < 1	<1	<1
PARÀMETRES QUÍMICS				
Suma de THMs	100 µg/l	74,26 - 33,74	69,46 - 34,85	72,71 - 30,44
Aldrin	0,03 µg/l	< 0,02	< 0,02	< 0,02
Atrazina	0,10 µg/l	< 0,02	< 0,02	< 0,02
Crom	50 µg/l	< 4	< 4	< 4
Níquel	20 µg/l	12,78 - 2,12	4,92 - <1	5,2 - < 1
Coure	2,0 mg/l	0,04 - <0,02	0,043 - <0,02	0,056 - <0,02
Cadmi	5,0 µg/l	<0,25	< 0,25	< 0,25
Benzo(a)pirè	0,010 µg/l	0,075 - <0,005	<0,005	<0,005
Plom	10 µg/l	1,25 - < 1	1,66 - < 1	2,93 - <1
PARÀMETRES INDICADORS				
Clor lliure residual	1,0 mg/l	0,96 -0,23	0,9 -0,2	0,88-0,29
Alumini	200 µg/l	60,4 - < 20	108,97 - < 20	55,45 - <20
Ferro	200 µg/l	72,5 - < 20	31,18 - < 20	<20
Manganès	50 µg/l	26,7 - < 4	< 4	< 4
Sodi	200 mg/l	124,44 - 64,5	131,78 - 18,70	131,05 - 19,01
Clorurs	250 mg/l	200,41 - 161,36	224,3 - 27,8	224,79 - 27,73
Oxidabilitat	5,0 mg O ₂ /l	0,91 - 0,46	1,11 - 0,45	1,14 - < 0,5

FIGURA 14 Zones d'abastament d'aigua a Barcelona.

FONT: Elaboració pròpia a partir de les dades d'Aigües de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona



Seguretat alimentària

La seguretat alimentària a la ciutat de Barcelona s'aborda mitjançant activitats de control, vigilància i promoció. La Direcció de Seguretat Alimentària (DISAL) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) té encomanades les funcions de vigilància i control sanitari oficial dels aliments i establiments alimentaris de la ciutat de Barcelona. Aquestes activitats es duen a terme sobre tots els establiments i activitats de producció i comercialització d'aliments de la ciutat.

Control sanitari d'establiments alimentaris

Els controls es duen a terme mitjançant la inspecció sanitària de les activitats i establiments alimentaris, per comprovar que els operadors compleixen amb les condicions i requisits fixats per la normativa vigent per evitar riscos per a la salut. A més de la inspecció sanitària, com a mitjans per al control i vigilància es fan auditories sanitàries, presa de mostres i controls documentals.

60%

La indústria alimentària té un 60% de grau de compliment als controls realitzats. La restauració social un 55%, la restauració comercial un 36% i el comerç minorista un 33%.

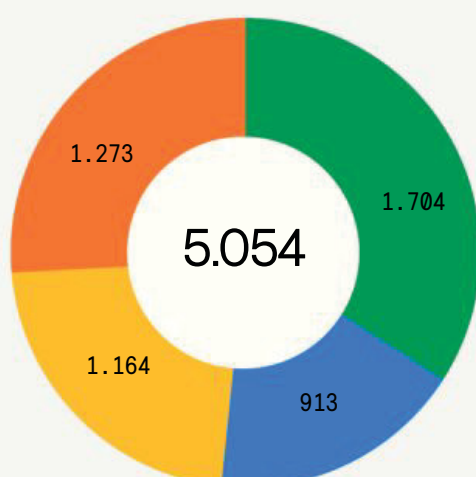
El sector industrial inclou fabricants, envasadors, magatzems, distribuïdors i importadors. La restauració social: preparació i servei de menjars per a escoles, hospitals, residències...; la restauració comercial: bars, restaurants...; i el comerç minorista d'alimentació: supermercats, peixateries, carnisseries...

FIGURA 15 Inspeccions i controls de seguretat alimentària, 2019.

LLEGENDA

- Restauració social
- Restauració comercial
- Minoristes
- Indústries

Inspeccions



Controls

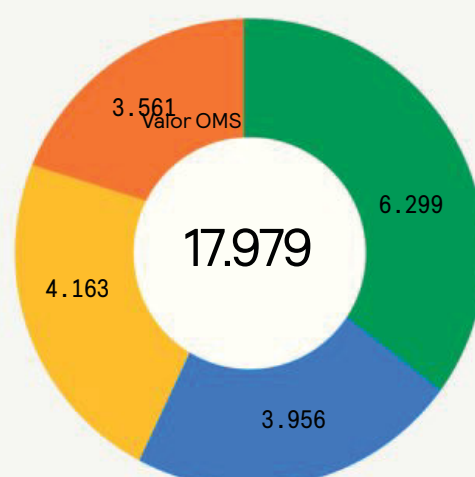
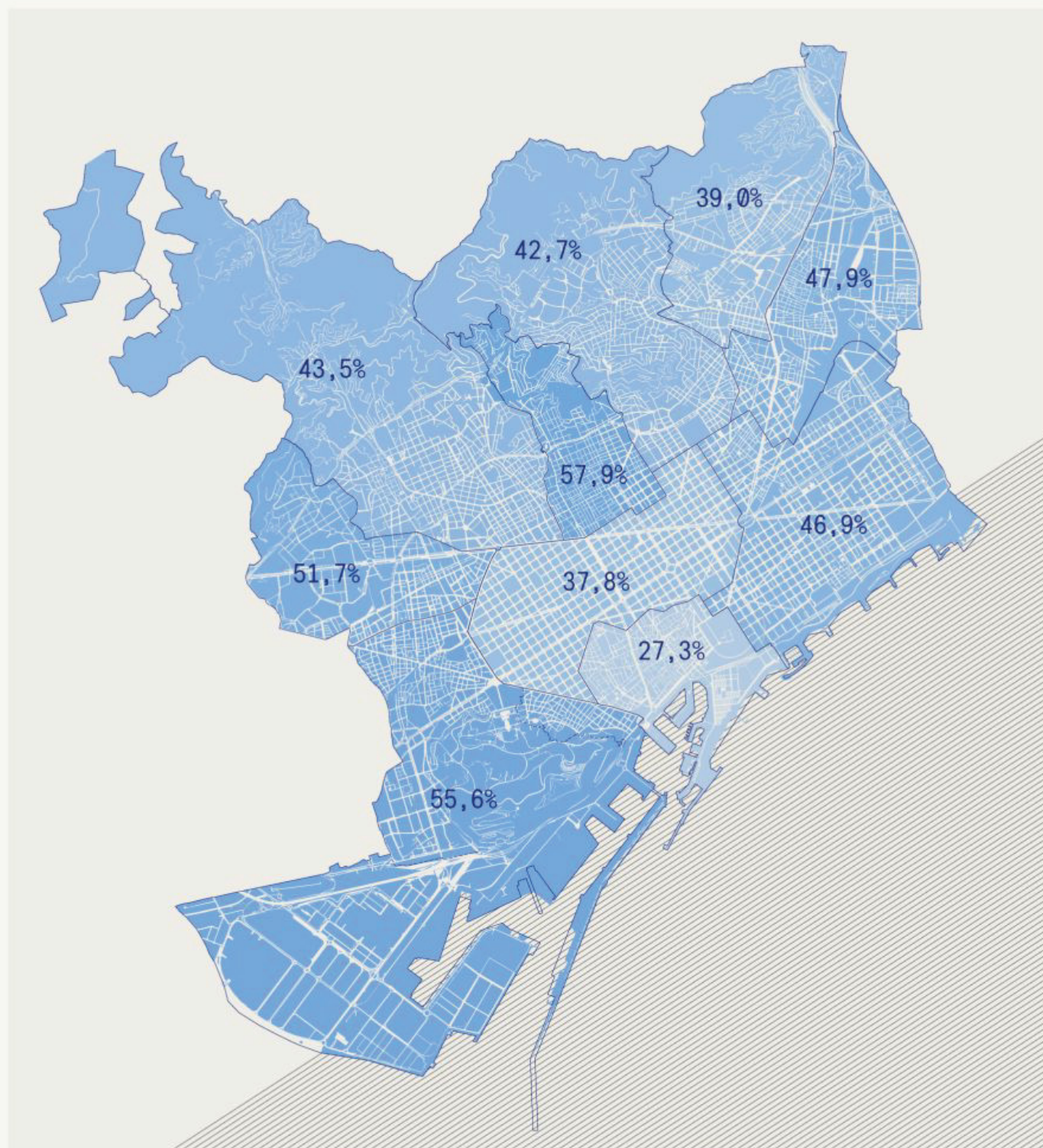


FIGURA 16 El nombre de controls duts a terme per districte el 2019 a la ciutat de Barcelona i el corresponent grau de compliment.



DISTRICTE	CIUTAT VELLA	EIXAMPLE	SANTS - MONTJUÏC	LES CORTS	SARRIÀ - SANT GERVASI	GRÀCIA	HORTA - GUINARDÓ	NOU BARRIS	SANT ANDREU	SANT MARTÍ	TOTAL
TOTAL CONTROLS	2.738	2.509	3.348	615	1.404	1.265	1.186	1.182	1.620	2.112	1.7979
CORRECTE	750	950	1.863	318	611	733	507	461	777	991	7.961
% CORRECTE	27,3%	37,8%	55,6%	51,7%	43,5%	57,9%	42,7%	39,0%	47,9%	46,9%	

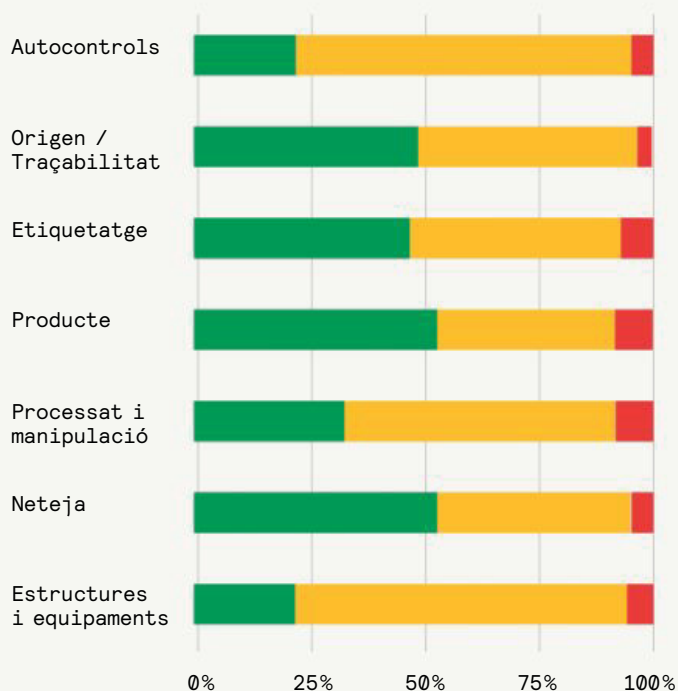
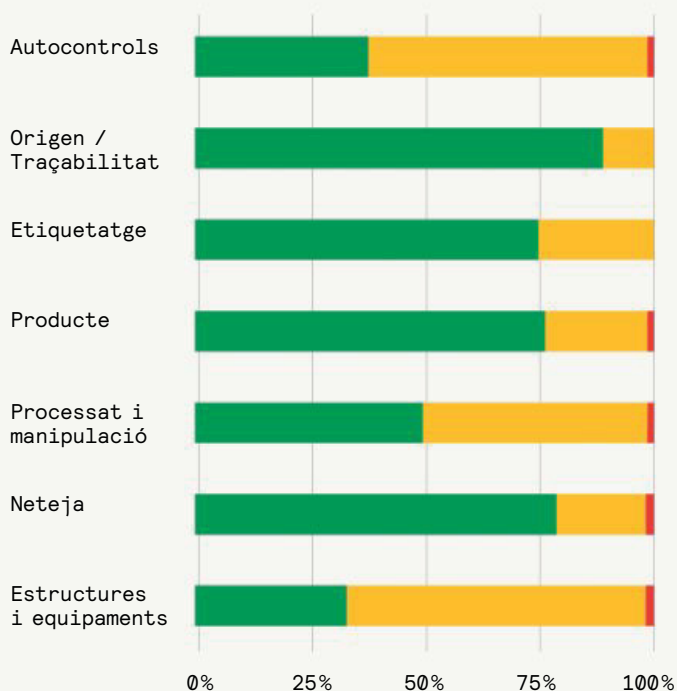
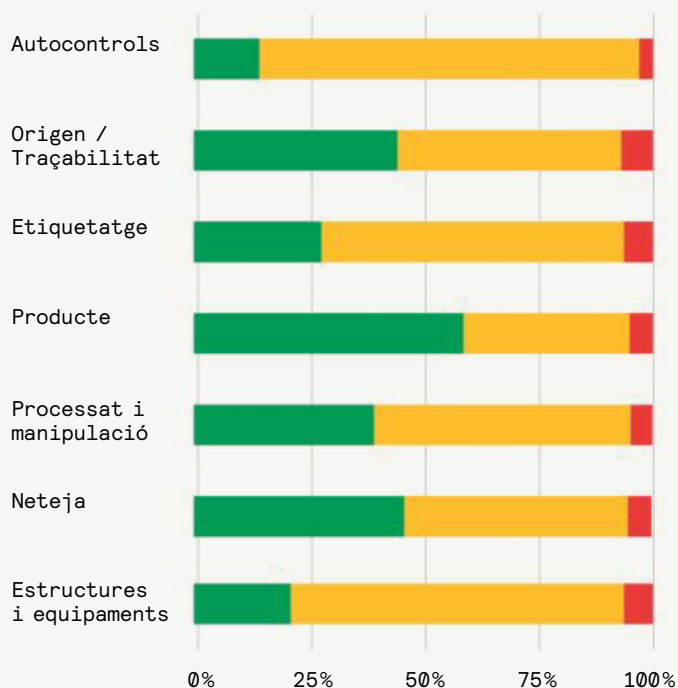
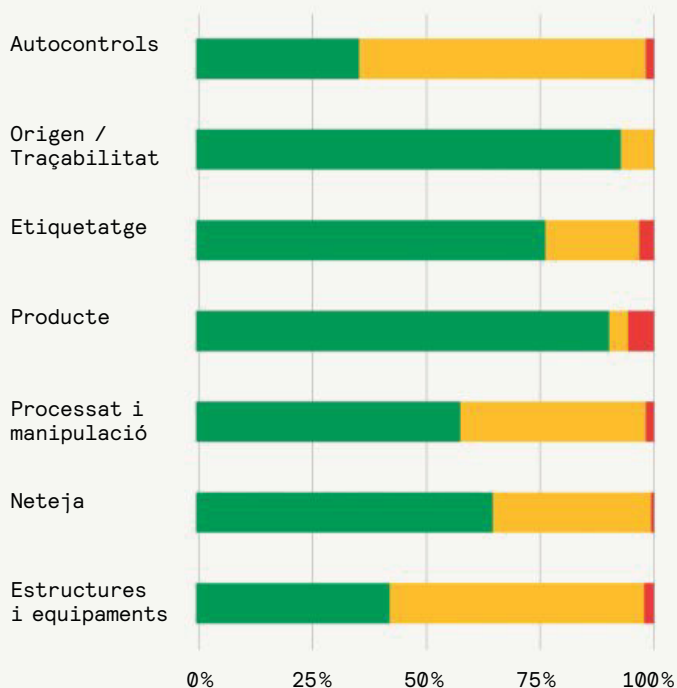
FIGURA 17 Tipus de controls i grau de compliment per sector, 2019.

La figura següent mostra el tipus de controls duts a terme i el grau de compliment segons el sector alimentari el 2019 a la ciutat de Barcelona. La restauració social és el sector que menys deficiències greus presenta en tots els tipus de control.

LLEGENDA

- Correcte
- Deficiències lleus
- Deficiències greus

FONT: Direcció de Seguretat Alimentària. Agència de Salut Pública de Barcelona.

RESTAURACIÓ COMERCIAL

RESTAURACIÓ SOCIAL

COMERÇ MINORISTA D'ALIMENTACIÓ

INDÚSTRIA ALIMENTÀRIA


Plagues urbanes

El Servei de Vigilància i Control de Plagues Urbanes (SVIPLA) porta a terme un sistema de vigilància i control de plagues que té com a finalitat prevenir i mitigar-ne els efectes en la salut. En aquest sentit, múrids¹ i mosquits són els vectors² que s'associen a un major nombre de malalties zoonòtiques amb importància en salut pública.

Sistema de vigilància i control de plagues



El 2019 no es va detectar a la ciutat cap cas de malalties transmeses per mosquits o mûrids.

1 Mûrids Família de l'ordre dels rosegadors que en el cas de les plagues urbanes inclou rates i ratolins.

2 Vectors És un agent que pot transmetre un patogen d'un organisme a un altre.

3 Reservoris Hoste que allotja un agent patogen i que actua com a font d'infecció per a altres individus.

4 Incidències Totes les comunicacions de la ciutadania o altres treballadors i agents del territori que, arribades per les vies establertes (canals de comunicació de l'Ajuntament i circuits de col·laboració interns), informen de la presència de plagues a l'àmbit d'actuació del servei (a la via pública, els espais verds públics, la xarxa de clavegueram pública i els solars municipals).

5 Zones de risc Espais públics on es donen les condicions perquè les plagues proliferin, i on es porta un seguiment continu.

6 Arbovírosis Són virus (dengue, zika, chikungunya) transmesos per artròpodes, en aquest cas mosquits.

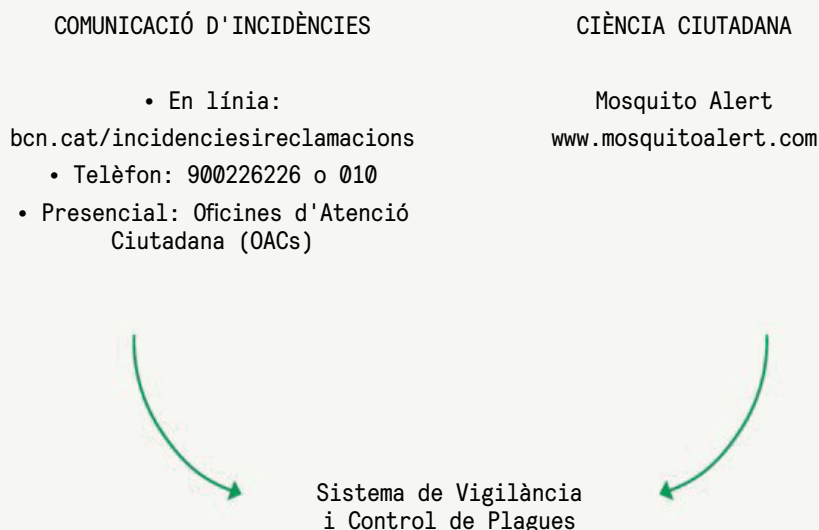
7 Inspeccions i seguiments Són els serveis realitzats pel SVIPLA per fer una inspecció i reconeixement de l'espai i per fer les visites de seguiment dels plans de vigilància i control.

El sistema, d'una banda, permet disposar d'informació sobre els canvis que es produeixen en les poblacions d'aquests vectors², dels microorganismes que en són reservoris³ i de l'afectació en la salut de les persones.

D'altra banda, inclou l'atenció a les incidències⁴ per plagues a la via pública, la vigilància de zones de risc⁵, l'execució de plans de control, i l'acompliment del protocol de vigilància i control d'arbovírosis⁶ transmeses per mosquits de l'ASPCat. Les intervencions es realitzen seleccionant la millor estratègia amb el mínim risc per a la salut de les persones i el medi ambient.

L'Ajuntament de Barcelona posa a disposició diferents canals de comunicació ciutadana. La **FIGURA 18** mostra els canals que fa servir el SVIPLA per rebre incidències.

FIGURA 18 Canals de comunicació ciutadana.



Vigilància i control de múrids

El 100 % d'incidències⁴ per múrids¹ han estat ateses i enguany han estat concentrades als districtes de Sant Martí, Nou Barris i Sants – Montjuïc. El Poble-sec encapçala la llista de barris amb més incidències, les quals, tot i que a vegades no estan relacionades amb activitat de múrids a la via pública, donen una informació que contribueix a millorar el programa.

Els districtes de Sant Martí, Nou Barris i l'Eixample han agrupat el 47 % de les inspeccions i seguiments⁷ el 2019, i el barri on més se n'han fet ha estat el Poble-sec. La majoria d'aquestes accions han estat adreçades al control de la rata grisa (*Rattus norvegicus*).

La biologia dels múrids i un major ús de l'espai públic afavoreix que hi hagi més incidències en els mesos més calorosos i a la tardor. El 2019, els mesos de juliol, setembre i octubre van ser els que més incidències van registrar i van acumular el 40 % de les anuals.



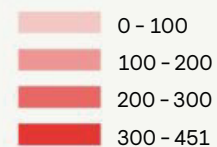
S'han registrat 2.323 incidències de múrids i s'han dut a terme 12.706 inspeccions i seguiments durant l'any 2019.

47%

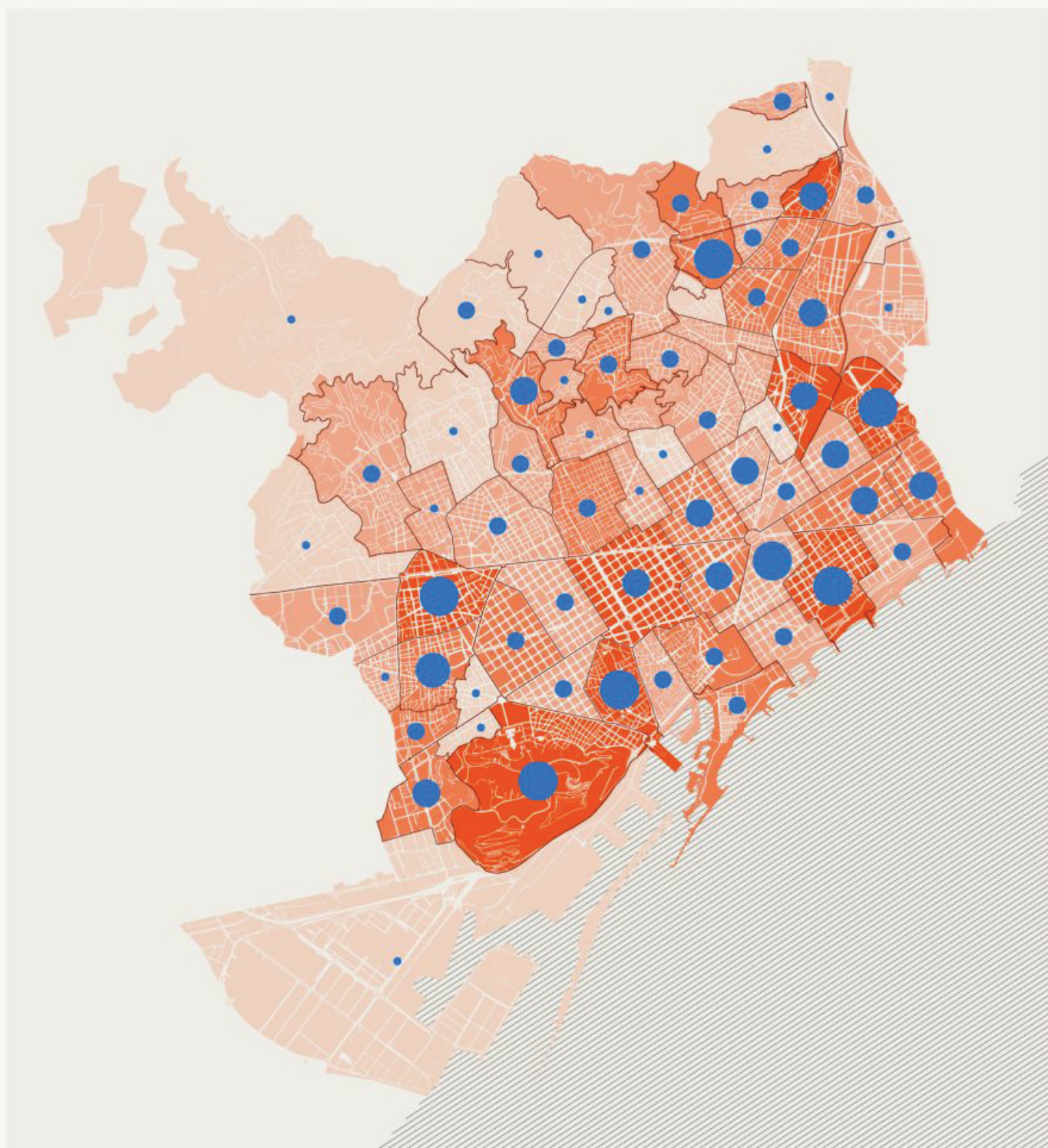
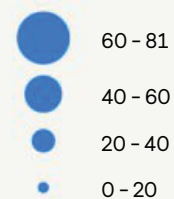
Els districtes de Sant Martí, Nou Barris i l'Eixample han agrupat el 47 % de les inspeccions i seguiments.

FIGURA 19 Inspeccions, seguiments i incidències de múrids a la ciutat de Barcelona, dutes a terme durant l'any 2019.

NOMBRE D'INSPECCIONS
I SEGUIMENTS DE MÚRIDS



NOMBRE D'INCIDÈNCIES DE MÚRIDS

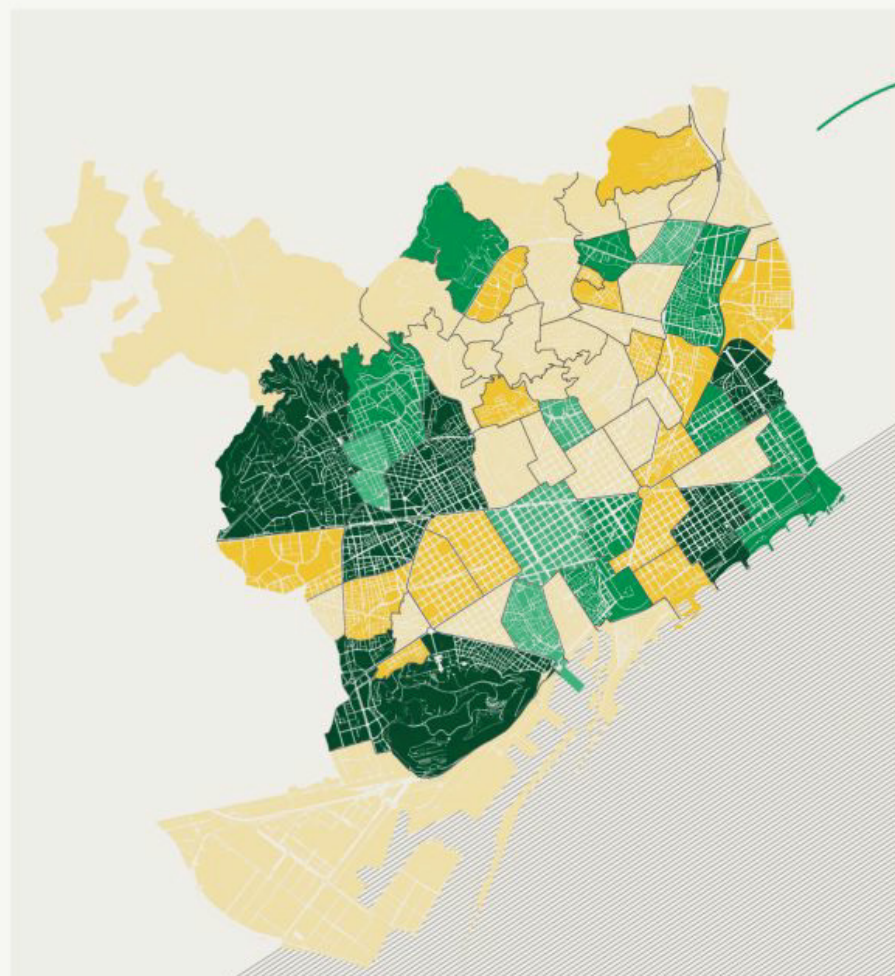


Vigilància i control de mosquits

L'activitat de mosquits registrada en els elements de risc de la via pública es concentra principalment en els embornals que poden acumular aigua d'una manera estable (embornals sorrencs i sifònics), i en menor mesura a les fonts ornamentals. El 2019 s'han detectat 378 elements amb activitat de mosquits. Els districtes de Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià - Sant Gervasi, i Sant Martí han agrupat el 84 % de l'activitat registrada el 2019, i el Poble-sec ha estat el barri on més elements de risc amb activitat s'han detectat. Les espècies identificades majoritàriament han estat el mosquit tigre (*Aedes albopictus*) i el mosquit comú (*Culex pipiens*).

FIGURA 20 Activitat de mosquits per barris en els diferents elements de risc de proliferació de mosquits.

FONT: Servei de Vigilància i Control de Plagues Urbanes (SVIPLA).



El 63 % de l'activitat de mosquits de la ciutat es correspon amb zones de vigilància, les quals són visitades mensualment durant el període d'activitat vectorial (d'abril fins a novembre)

ELEMENTS DE RISC AMB ACTIVITAT PER BARRIS

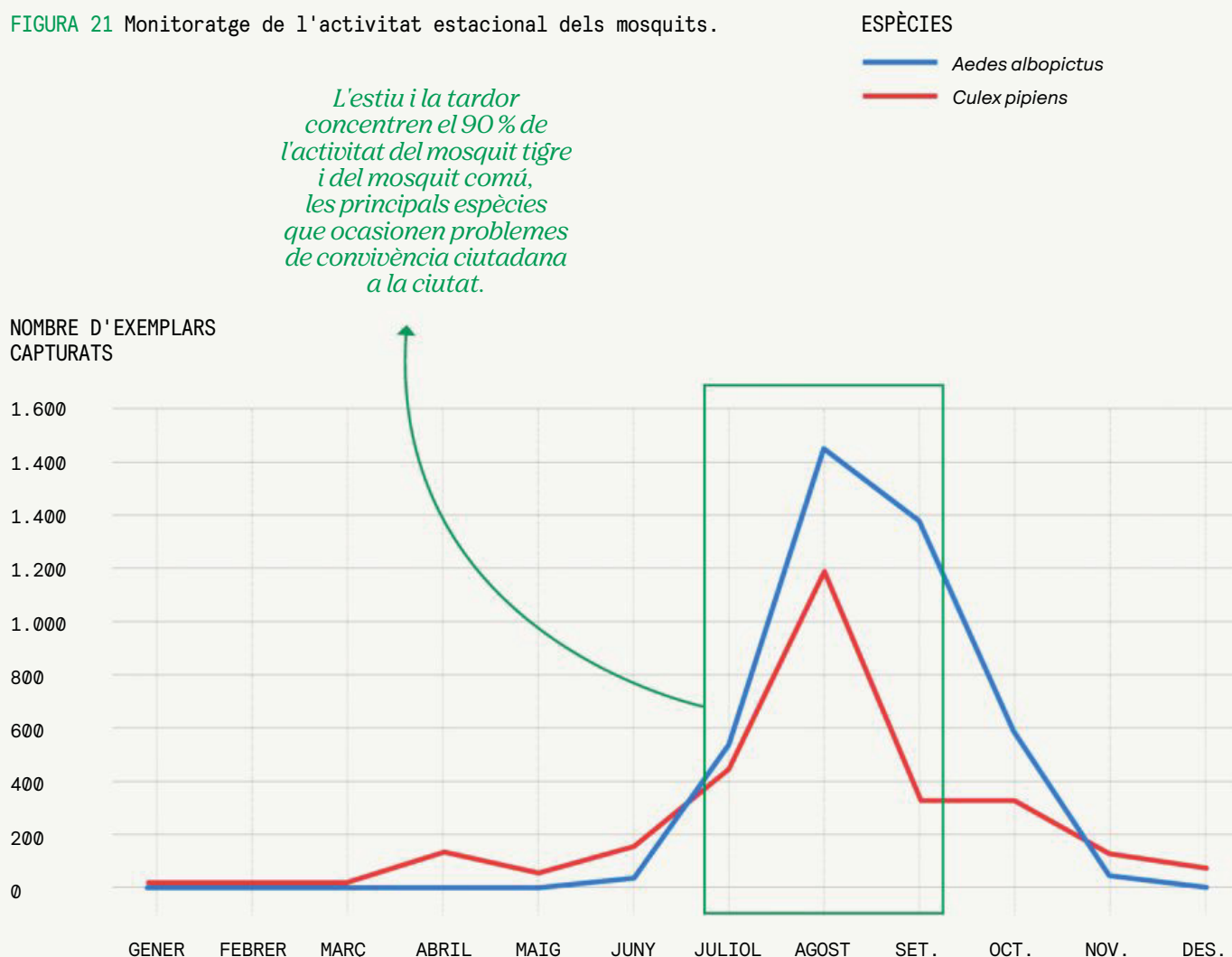
- Activitat >10
- 5 < activitat ≤ 10
- 2 < activitat ≤ 5
- 0 < activitat ≤ 2
- Activitat = 0

El monitoratge de l'activitat estacional dels mosquits mostra que mentre que el mosquit comú el podem trobar actiu durant tot l'any, el mosquit tigre inicia la seva activitat al maig i la finalitza al novembre. Tot i això hi ha una coincidència temporal en els mesos de juliol a octubre que marca el pic d'activitat d'ambdues espècies.



El 2019 no es va detectar a la ciutat cap cas de malalties transmeses per mosquits o múrids.

FIGURA 21 Monitoratge de l'activitat estacional dels mosquits.



Condicions físiques de l'habitatge

L'evidència científica demostra que les condicions de l'habitatge poden repercutir sobre la salut física i mental de les persones. Aquesta relació s'explica per quatre aspectes que interactuen entre ells, un dels quals són les condicions físiques de l'habitatge i l'amuntegament, que s'explica en aquest apartat. Els altres tres aspectes són el preu de l'habitatge i la seguretat en la tinença (explicat en un altre apartat d'aquest informe) i les característiques físiques i socials del barri.

Espai disponible per persona a l'habitatge

FONT: Padró municipal d'habitants de Barcelona i cadastre.

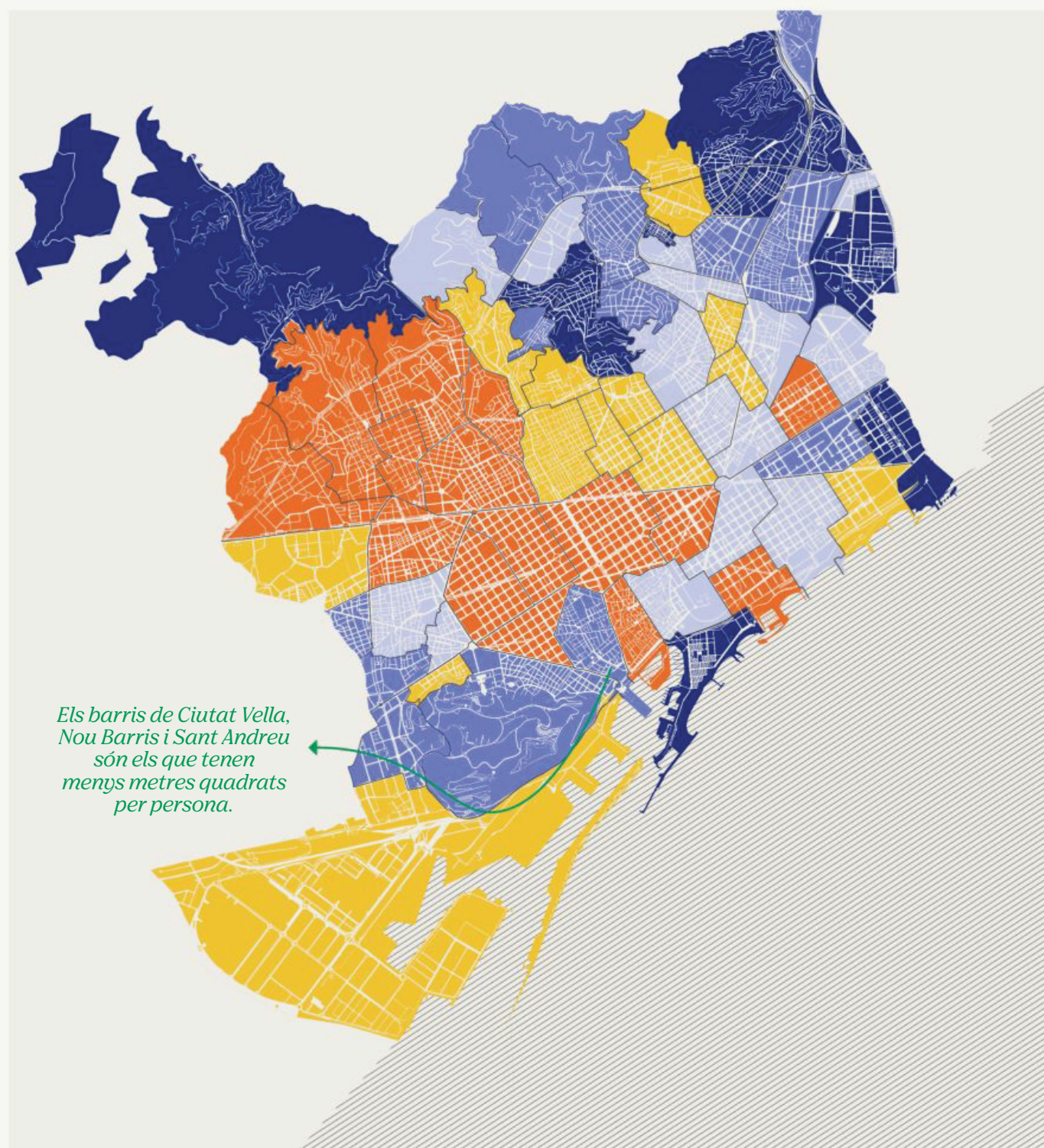
FIGURA 22 Metres quadrats per persona habitatge per barris. Barcelona, 2019.

Hi ha desigualtats territorials en l'espai disponible per persona. S'observen desigualtats amb el país de naixement. Les llars formades per una o més perso-

nes nascudes a l'estranger tenen una mitjana de 30 m², mentre que aquelles en què totes les persones són autòctones tenen un 50 % més d'espai per persona (44 m²).

METRES QUADRATS PERSONA/HABITATGE

	24,7 - 32,7
	32,7 - 35,8
	35,8 - 38,5
	38,5 - 43,4
	43,4 - 60,3



Pobresa energètica

Segons l'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2016, un 10,6 % de les persones residents a la ciutat pateixen pobresa energètica, un 15,6 % entre les classes socials més desfavorides. La distribució desigual de la pobresa energètica a la ciutat s'observa també a nivell territorial. En el marc del projecte «Pobresa Energètica i Salut (PENSA)», liderat per l'ASPB, es va generar un índex de pobresa energètica a partir de sis indicadors diferents. La distribució territorial de l'índex mostra desigualtats importants a nivell de barri, i són els barris de Ciutat Meridiana, Baró de Viver i Vallbona els més afectats per la pobresa energètica.

10,6%

El 10,6% de les persones residents a la ciutat pateixen pobresa energètica.



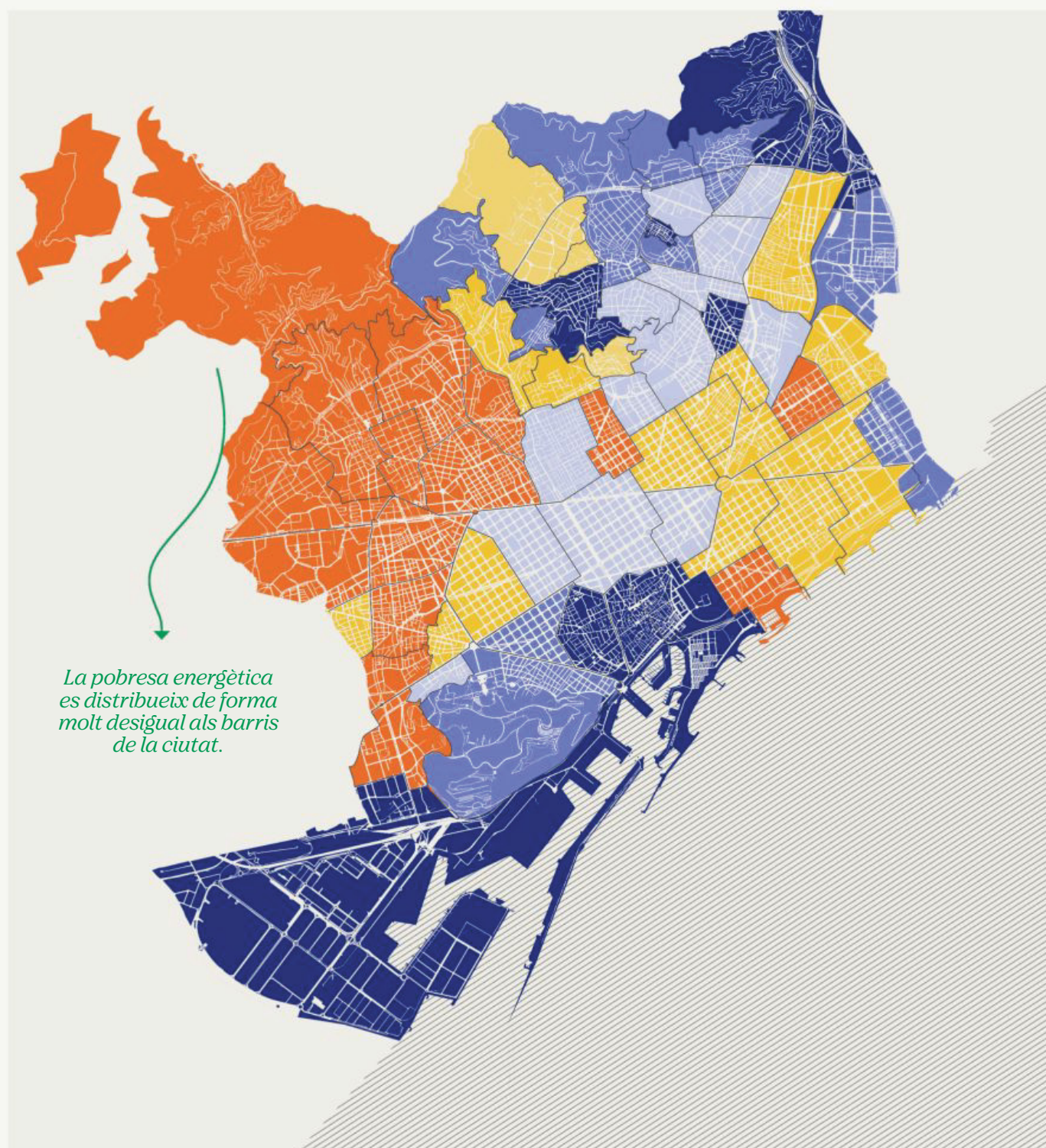
Una de cada deu persones residents a Barcelona, pateix pobresa energètica.

FONT Projecte «Pobresa Energètica i Salut (PENSA)», liderat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

FIGURA 23 Distribució per barris de l'índex geogràfic de pobresa energètica.

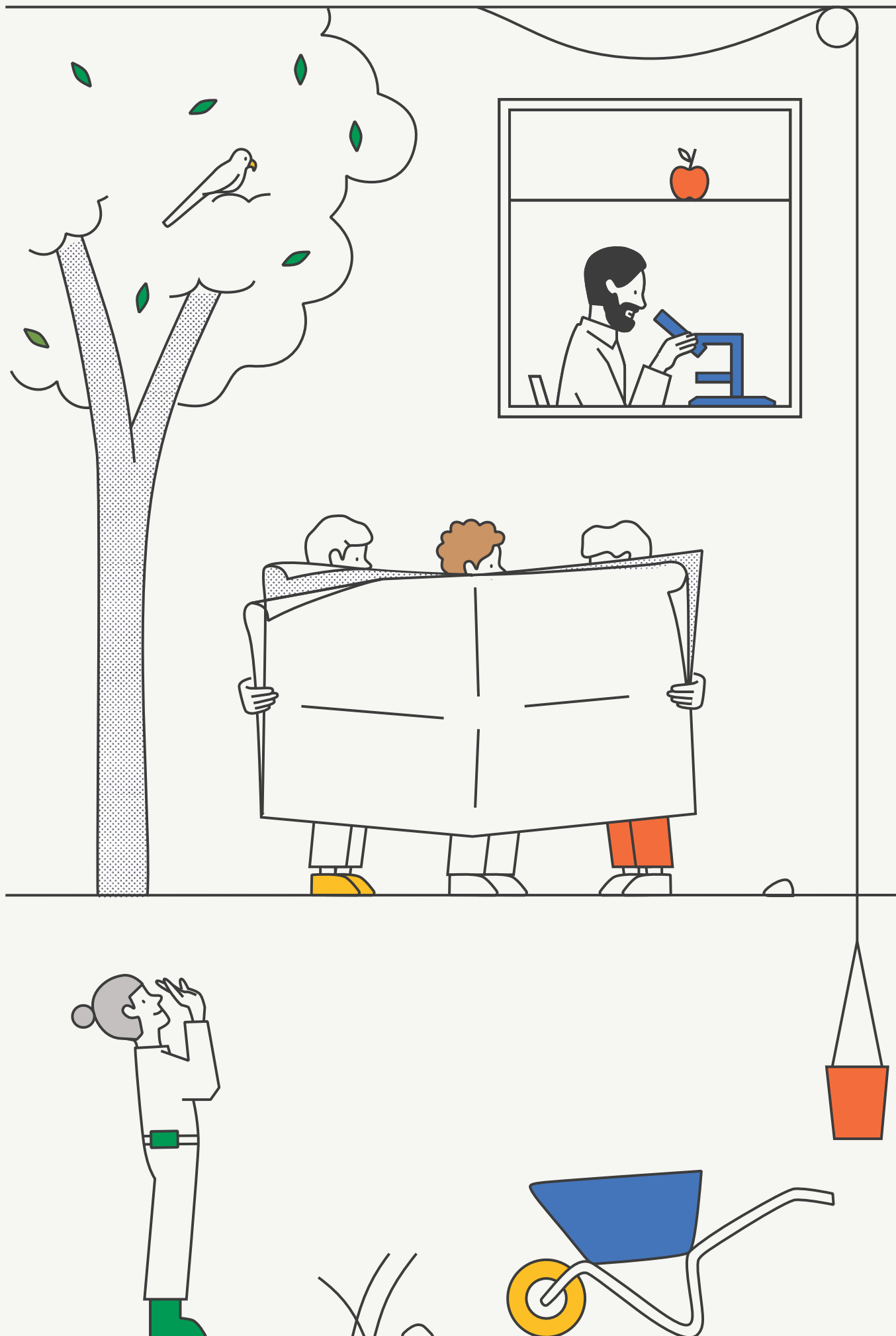
POBRESA ENERGÈTICA

	Més pobresa energètica
	
	
	
	Menys pobresa energètica



Context socio- econòmic

Aquesta secció es refereix a diversos aspectes, com ara els factors econòmics, les condicions d'ocupació, l'entorn domèstic i familiar, els serveis públics (educació, salut, serveis per ajudar les famílies, etc.) i les transferències socials (pensions, prestacions per atur, etc.).



Situació econòmica

L'estimació del producte interior brut (PIB) estimat per al 2018 de Barcelona és de 81.291 milions d'euros, que representa un 33,5% del de Catalunya amb un increment del 2,6% respecte del del 2017. El 89% del PIB (sense impostos) correspon al sector serveis i el 6,9% a la indústria. Les principals contribucions del sector serveis al PIB són el 26,4% en comerç i hostaleria, el 16,9% de les administracions públiques, el 14% de les activitats professionals, i el 14% de les immobiliàries. La taxa anual d'inflació és de l'1,8%. Cada any es creen de mitjana 7.800 noves empreses, el 2018 van ser 7.351.

(Departament d'Anàlisi - Gabinet Tècnic
de Programació. Ajuntament de Barcelona).

Despeses de la llar

La despesa familiar mitjana estimada per a Barcelona per a l'any 2018 és de 35.651 € per llar; 15.770 € per persona; el 35,6 % de les despeses de la llar són despeses de l'habitatge i subministraments i un 13 % d'aliments. També destaquen la despesa en transport amb un 9,7% i la restauració amb el 9,3 % (a partir de les dades de l'enquesta de pressupostos familiars facilitades pel Departament d'Anàlisi - Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona).

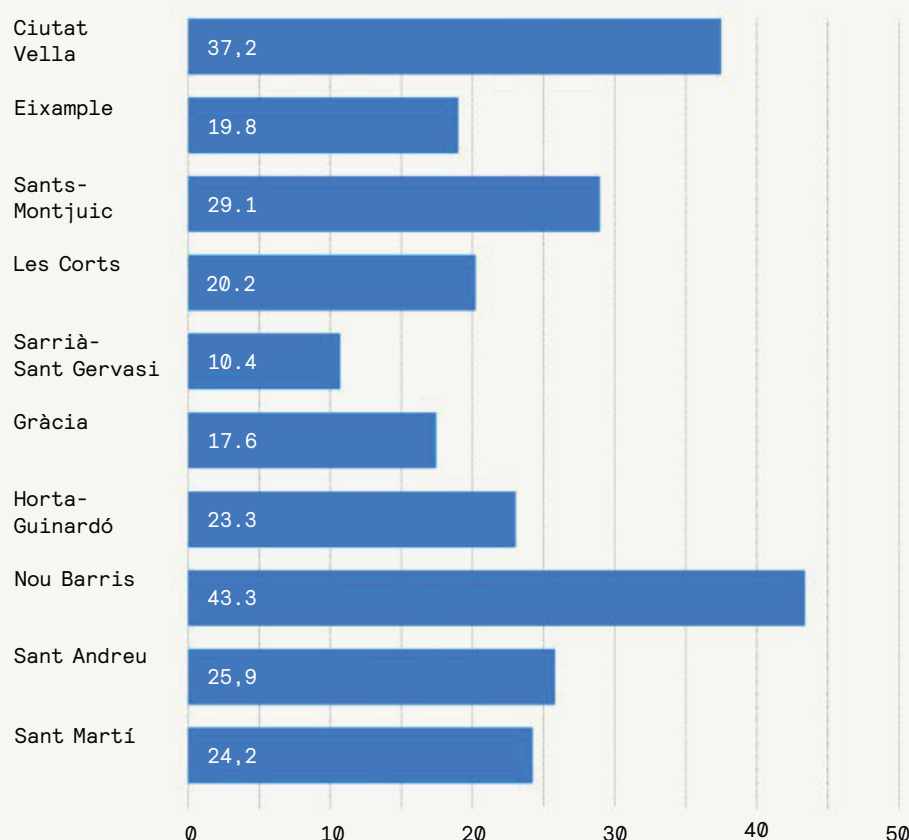
21,9

21.900 euros per capita
és la renda familiar
disponible del 2017.

¹ La taxa de pobresa AROPE (*at risk of poverty and exclusion*) si es compleix alguna de les condicions següents: per sota del llindar de la pobresa, pobresa material severa, baixa intensitat de treball.

FIGURA 24 Taxa de pobresa AROPE (%) per districtes. Barcelona, 2017.

FONT: Enquesta sociodemogràfica de Barcelona 2017.



La taxa de risc de pobresa és de 19,6%, un 18,2% per als homes i un 20,9% per a les dones. No obstant això, la taxa AROPE¹, puja a un 24,4%, el 23,2% en homes i el 25,6% en dones. Els valors més alts de pobresa AROPE els té el grup d'edat d'adults joves de 16 a 24 anys en un 30,1% i de 25 a 34 anys en un 27,5%, i, per districte, és més alta a Nou Barris amb el 43,3%, **FIGURA 24**. La pobresa material severa a la ciutat és del 7,5% i la baixa intensitat de treball és d'un 8,4%. El districte de Nou Barris té la major pobresa material més alta amb un 17,1%, i la baixa intensitat de treball és el doble de la de Barcelona, amb un 16,7%.

Condicions d'ocupació a la ciutat

L'atur, i especialment l'atur de llarga durada, pot comportar un deteriorament del benestar emocional que alhora pot dificultar aconseguir una nova feina i augmentar el risc d'exclusió social.

E l 2019, per primera vegada des de fa temps, la taxa d'atur disminueix alhora que la taxa d'ocupació augmenta.

Mercat de treball



L'atur és un dels principals generadors de desigualtats socials en salut.



Tant la taxa d'activitat com la d'ocupació han augmentat en els homes i en les dones.



L'atur de llarga durada (més de 12 mesos) ha seguit la tendència decreixent dels darrers anys en ambdós sexes.



El 48,4% dels homes més grans de 44 anys en atur, han estat sense feina des de fa més d'un any.

Tant la taxa d'activitat com la d'ocupació han augmentant en els homes i en les dones. La taxa d'activitat ha passat del 65,1% al 65,5% en els homes i del 55,4% al 56,4% en les dones. La taxa d'ocupació ha passat del 59,1% al 59,8% en els homes i del 49,7% al 50,9% en les dones. Pel que fa a la taxa d'atur, ha disminuït en ambdós sexes, passant del 9,3% al 8,9% en els homes i del 10,2% al 9,6% en les dones.

L'atur de llarga durada (més de 12 mesos) ha seguit la tendència decreixent dels darrers anys en ambdós sexes: ha passat del 33,4% el 2018 al 32,1% el 2019 en el cas dels homes i del 40,1% al 38,9% en les dones. També, com en els anys anteriors, l'atur de llarga durada es concentra sobretot en les persones més grans, de manera que el 48,4% dels homes més grans de 44 anys en atur estaven sense feina des de feia més d'un any, mentre que en el cas de les dones, n'eren més de la meitat (54,8%).

L'atur és un dels principals generadors de desigualtats socials en salut. Les intervencions adreçades a millorar el benestar emocional de les persones en atur, haurien d'incorporar diferents nivells, tal com es descriu en el document *Intervencions per a la millora del benestar emocional de les persones en atur*.



INFORMES RELACIONATS El document *Intervencions per a la millora del benestar emocional de les persones en atur* aporta recomanacions basades i informades en l'evidència que inclouen diferents nivells d'intervenció i s'adrecen als diferents agents implicats. [Aneu-hi](#)

Condicions d'ocupació

A diferència dels indicadors del mercat de treball que han millorat en ambdós sexes, els indicadors de qualitat de l'ocupació han tingut una evolució negativa en els homes i positiva en les dones.

El 2019, aproximadament una de cada cinc persones assalariades estava contractada temporalment (22,2 % dels homes i 19,3 % de les dones). Respecte a l'any anterior, la proporció de persones amb contracte temporal ha augmentat en els homes (el 2018 n'eren el 20,5 %) i disminuït en les dones (22,0 % el 2018).

Les jornades parcials són més freqüents en les dones; el 2019 han treballat en aquest tipus de jornada el 17,9 % de les dones ocupades i el 10,4 % dels homes ocupats. Tot i així, respecte a l'any anterior, la proporció ha disminuït en les dones (el 2018 en van ser el 18,6 %) i ha augmentat en els homes (9,3 % el 2018).

17,9%

El 17,9 % de les dones ocupades han treballat en jornades parcials.



Dues de cada deu persones assalariades estaven contractades temporalment.

FONT: Encuesta de Población Activa (EPA). Instituto Nacional de Estadística (INE). Elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

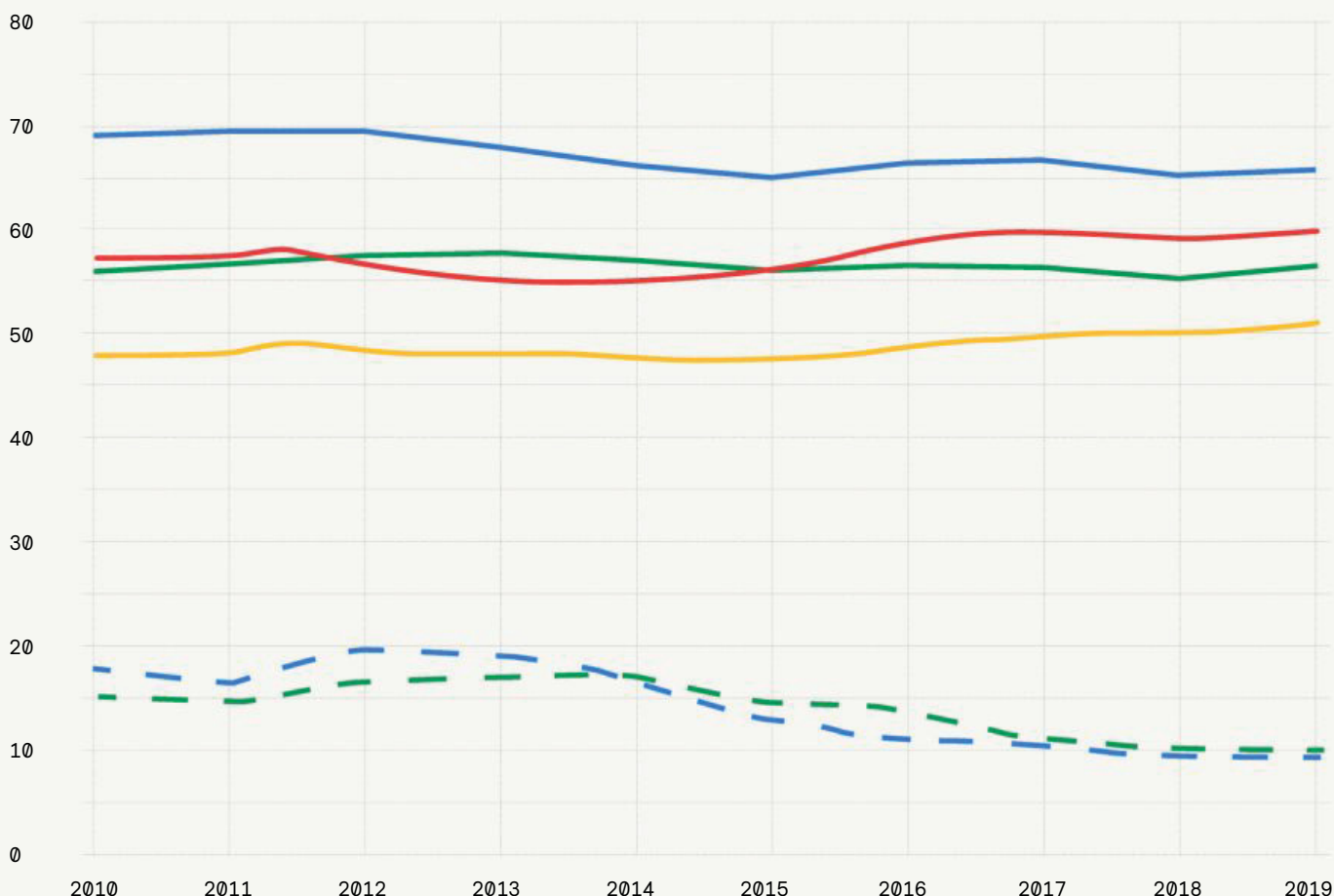
Tant la taxa d'activitat com la d'ocupació han augmentat en els homes i en les dones. La taxa d'activitat ha passat del 65,1% al 65,5% en els homes i del 55,4% al 56,4% en les dones. La taxa d'ocupació ha passat del 59,1% al 59,8% en els homes i del 49,7% al 50,9% en les dones. Pel que fa a la taxa d'atur, ha disminuït en ambdós sexes, passant del 9,3% al 8,9% en els homes i del 10,2% al 9,6% en les dones.

FIGURA 25 Evolució de les taxes d'activitat, ocupació i atur segons el sexe, en percentatges. Barcelona, 2010-2019.

NOTA Mitjanes anuals calculades a partir de dades trimestrals.

LLEGENDA

- Taxa activitat homes
- - Taxa ocupació homes
- Taxa atur homes
- Taxa activitat dones
- - Taxa ocupació dones
- Taxa atur dones



Condicions socio-econòmiques de l'habitatge

L'evidència científica demostra que les condicions de l'habitatge poden repercutir sobre la salut física i mental de les persones.

Aquesta relació s'explica per quatre aspectes que interactuen entre ells.

Un d'aquests aspectes és la inseguretat residencial que es deriva de la manca d'assequibilitat de l'habitatge i que s'explica en aquest apartat. Els altres tres aspectes són les condicions físiques de l'habitatge (explicat en un altre apartat d'aquest informe) i les característiques físiques i socials del barri on està localitzat l'habitatge.

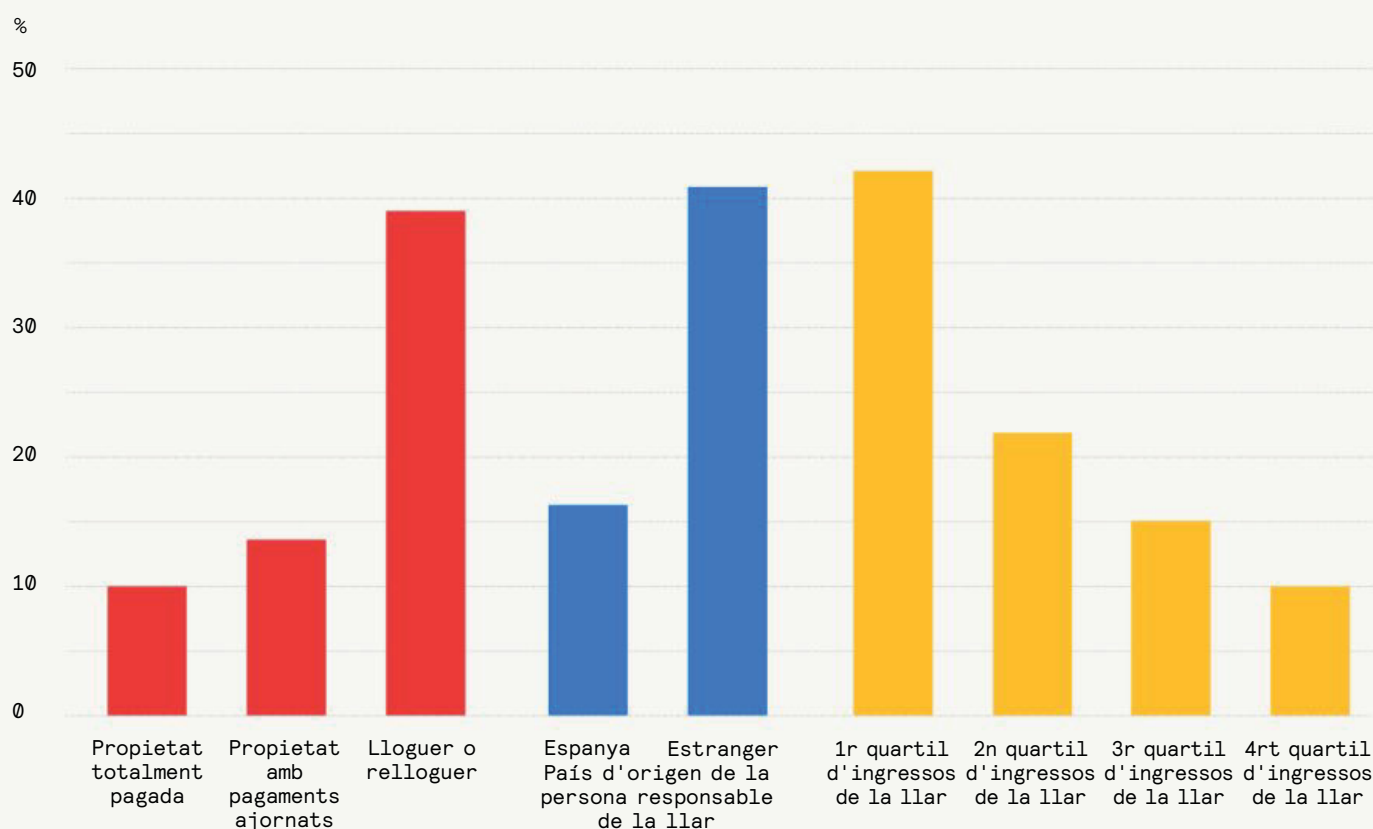
Despeses destinades a l'habitatge

Les persones que viuen de lloguer, les de rendes més baixes i les nascudes a l'estranger van destinar un 40% dels seus ingressos a les despeses relacionades amb l'habitatge.

Segons l'Enquesta de Condicions de Vida dels anys 2017 i 2018, les famílies van destinar un 22,3% dels seus ingressos anuals a les despeses de la llar. Les despeses destinades a l'habitatge van ser molt superiors entre les persones que viuen de lloguer (39,4%), les persones nascudes a l'estranger (41,1%) i les persones de rendes més baixes (42,3%). Entre les persones de lloguer, la despesa va ser molt superior entre les famílies monoparentals (64,7%) i les llars unipersonals de persones de menys de 65 anys (53,6%).

FIGURA 26 Proporció de la renda anual neta de les llars destinada a les despeses de l'habitatge. Barcelona, anys 2017-2018.

FONT: Enquesta de condicions de vida 2017-18.



Preu mitjà del lloguer



Un estudi realitzat pel Sindicat de Llogateres, La Hidra Cooperativa i l'ASPB mitjançant una enquesta realitzada a més de 2.000 persones llogateres el 2019, va observar com aquelles persones que van haver de canviar d'habitatge per un increment del preu del lloguer o per la reducció dels ingressos de la llar van presentar un estat de salut mental pitjor que les persones que no havien hagut de canviar d'habitatge els darrers cinc anys o que van canviar per voluntat pròpia, tant en homes com en dones.

Els darrers deu anys, els preus del lloguer a la ciutat de Barcelona s'han incrementat de forma molt important, un 28,5%. Aquest increment, però, s'ha produït especialment els darrers cinc anys (33,2%). De fet, entre els anys 2010 i 2014 el preu del lloguer va experimentar una reducció del 9,7%.

Aquest patró és similar si s'analitza a nivell de districte, tot i que amb algunes diferències destacables (FIGURA 27).



Els darrers deu anys el lloguer a Barcelona s'ha incrementat un 28,5%

33%

Els darrers cinc s'ha incrementat un 33% el preu del lloguer, consolidant una clara tendència a l'alça

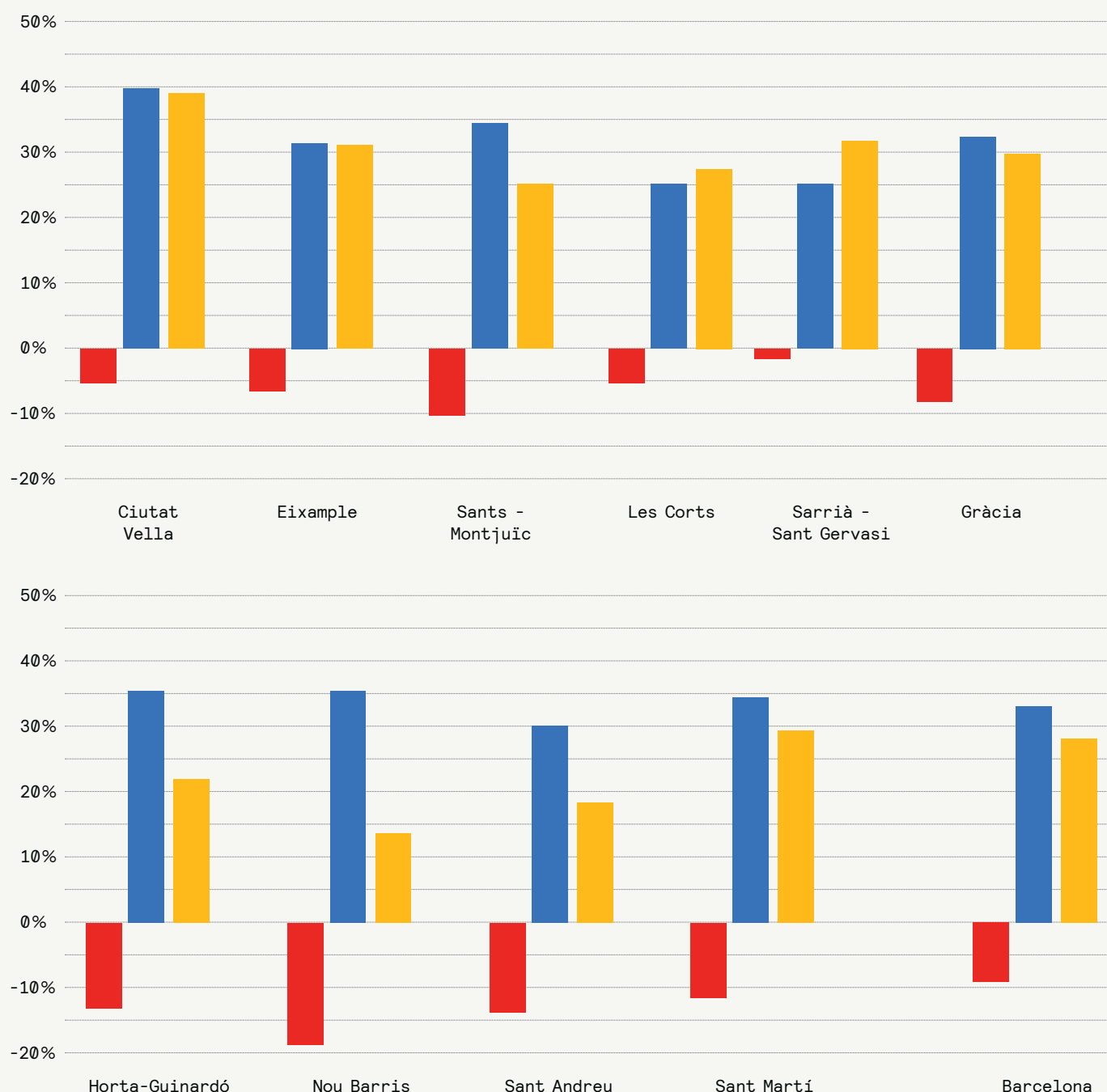
FONT: Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona. Basat en la informació de la Secretaria d'Habitatge i Millora Urbana, a partir de les fiances de lloguer dipositades a l'INCASÒL. Generalitat de Catalunya.

FIGURA 27 Variació en el preu mitjà mensual del lloguer per districtes. Barcelona, 2010-2019.

Durant el primer període s'observa una reducció en el preu del lloguer a tots els districtes de la ciutat però de forma especialment remarcada als districtes de Nou Barris (19,7%), Sant Andreu (14,5%) i Horta-Guinardó (13,5%). Al segon període, l'increment també es dona de forma desigual segons els districtes, i és al districte de Ciutat Vella on es produeix l'increment més acusat (39,9%) i als districtes de Les Corts i Sarrià - Sant Gervasi on l'increment és més baix (25,0% i 25,2%, respectivament).

LLEGENDA

- % variació 2010 - 2014
- % variació 2015 - 2019
- % variació 2010 - 2019



Persones inscrites al Registre de Sol·licitants d'Habitatge de Protecció Oficial



Augmenta en un 58 % el nombre de persones inscrites al Registre de Sol·licitants d'Habitatge de Protecció Oficial els darrers 5 anys.

5,4%

Un 5,4% de la població de Barcelona està inscrita al Registre, amb diferències importants segons el districte.

12%

Viuen en una pensió, habitació rellogada o recursos socials per a persones vulnerables.

L'any 2019 hi havia 44.598 unitats de convivència inscrites al Registre de Sol·licitants d'Habitatge de Protecció Oficial a Barcelona, la qual cosa representa un increment d'un 9 % respecte a l'any anterior i d'un 58 % respecte a fa cinc anys. En total, hi havia 88.377 persones inscrites al Registre, cosa que suposa un 5,4 % de la població de Barcelona, amb diferències importants segons el districte (el districte de Ciutat Vella és el que té un percentatge més alt de persones inscrites i Sarrià - Sant Gervasi, el districte amb percentatge més baix).

Pel que fa a les característiques de les persones inscrites, la majoria tenen entre 35 i 64 anys (58 %), el 22 % són persones nascudes a l'estranger. La majoria de les unitats de convivència estan formades per una persona (49 %) o dues (24 %). Aquestes característiques han anat canviant amb el temps. Uns anys abans, les persones inscrites eren més joves (el 52 % eren menors de 35 anys) i la proporció d'unitats de convivència d'un sol membre era superior (62 %). Pel que fa a la situació actual d'habitatge, la majoria de persones actualment estan de lloguer (55,2 %), i destaca un 12 % de les persones que viuen en una pensió, habitació rellogada o recursos socials per a persones vulnerables.

Persones sense llar

El nombre de persones sense llar continua augmentant. Els darrers 10 anys, aquest augment s'ha produït tant en el nombre de persones sense sostre (82,7%), com en el nombre de persones que viuen en assentaments (87,9%), com en el nombre de persones ateses als recursos de la Xarxa d'Atenció a les Persones Sense Llar (XAPSLL) (82,4%). Tot i l'augment de places de la XAPSLL, el nombre de persones sense sostre ha continuat augmentant. Cal destacar que hi ha una proporció més alta d'homes que dones, sobretot entre les persones que dormen al carrer (les dones representen un 25% als recursos XAPSLL i un 15% entre les persones sense sostre).

L'increment del sensellarisme a la ciutat de Barcelona s'ha produït tot i l'augment dels recursos destinats a evitar-lo els darrers anys. Aquest increment, però, no és un fenomen local, sinó que també s'observa a altres ciutats europees, com a Alemanya (increment del 150% entre els anys 2014 i 2016) o al Regne Unit (increment del 170% entre els anys 2010 i 2017).

83,2%

El nombre total de persones sense llar s'ha incrementat en un 83,2% des del 2008.



El nombre de persones sense llar a la ciutat de Barcelona continua creixent.

10.000

Hi ha 10.000 habitatges buits a la ciutat, segons el darrer Cens d'Habitatges de l'any 2019.

Desnonaments



*El 80 %
dels llançaments
a Barcelona
són per lloguer.*

REFERÈNCIA Observatori DESC,
2020. L'evolució dels desnona-
ments 2008-2019: *De l'emergència
a la consolidació d'una crisi
habitacional.*

Com passa amb altres indicadors relacionats amb l'accés econòmic a l'habitatge, la distribució de desnonaments a la ciutat de Barcelona no és homogènia per districtes. Nou Barris (17,3 % dels desnonaments), Sants - Montjuïc (15,3 %) i Ciutat Vella (14,3 %) són els districtes més afectats, i Les Corts (1,9 %) i Sarrià-Sant Gervasi (2,2 %) els menys afectats.

L'Observatori DESC ha realitzat un informe que presenta una anàlisi detallada dels desnonaments a nivell estatal i català entre els anys 2008 i 2019. El nombre de desnonaments acumulats en aquest període va ser de 684.385 a Espanya i de 130.002 a Catalunya, que s'estima que suposen que 1.710.963 persones han estat desnonades a nivell estatal i 323.705 a Catalunya.

17,3%

El 17,3% dels desnonaments
van tenir lloc a Nou Barris.

1,9%

Les Corts va ser
el districte menys
afectat amb l'1,9 %
dels desnonaments.

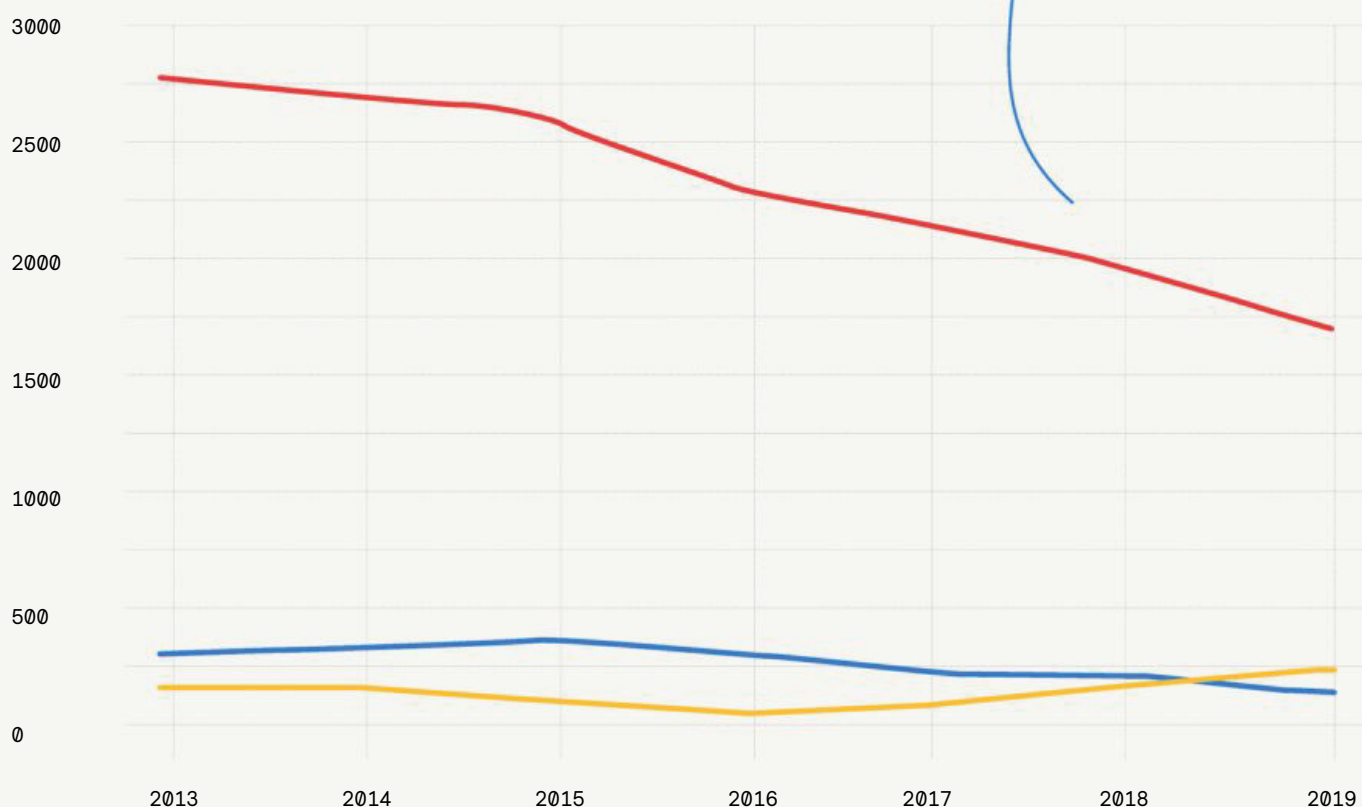
A la ciutat de Barcelona es van produir 1.713 llançaments derivats de la Llei d'arrendaments urbans (LAU), 175 per execució hipotecària, i 237 classificats com a «altres» (que inclou desnonaments per ocupació il·legal, per ocupació en precari i per processos de família). Això representa una disminució d'un 38% respecte del 2013 en els llançaments derivats de la LAU, una disminució d'un 45% en els derivats d'execucions hipotecàries, però un increment del 19% dels derivats per altres situacions. Donat que s'ha observat que els procediments de divorcis i similars no consensuats s'ha mantingut estable des de l'any 2010, l'augment que s'observa en els llançaments per altres situacions es podrien atribuir a situacions d'ocupació.

FIGURA 28 Nombre de llançaments practicats a Barcelona, anys 2013-2019.

FONT: Consejo General del Poder Judicial, 2019.

TIPOLOGIA DE LLANÇAMENTS A BARCELONA

- Llançaments per execució hipotecària
- Llançaments derivats de la LAU
- Llançaments per ocupació i processos de família



Continua la tendència a la reducció dels desnonaments derivats de la Llei d'arrendaments urbans (LAU) i dels derivats d'execucions hipotecàries, tot i que augmenten aquells per ocupacions, els quals ja se situen per sobre dels derivats d'execucions hipotecàries.

Participació comunitària

La salut comunitària és un projecte col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari que usa abordatges de salut pública, desenvolupament comunitari i intervencions basades en l'evidència per implicar i treballar amb les comunitats de manera adequada als seus valors culturals per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones.

La salut comunitària

Des del 2007 l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) desenvolupa l'estratègia de salut comunitària «Barcelona Salut als Barris» (BSaB) en els barris més desfavorits de la ciutat. Actualment BSaB es duu a terme a 25 barris de Barcelona. L'estratègia s'inscriu en les iniciatives de governança i lideratge en salut de l'Ajuntament de Barcelona, tot promovent la col·laboració i les aliances estratègiques entre els diversos sectors municipals, la societat civil, les entitats i els agents socials.

Per poder fer aquest treball comunitari, s'ha treballat amb més de 470 agents dels diferents territoris (entre serveis públics, entitats, equipaments de proximitat i ciutadania) per detectar les necessitats en salut del barri, dissenyar, implementar i avaluar programes per cobrir aquestes necessitats.

S'han dut a terme 195 intervencions, en què han participat 14.297 persones, un 3,6% de les persones que viuen en aquests territoris. D'altra banda, a la ciutat es duen a terme actuacions de salut comunitària impulsades pels equips d'atenció primària de salut (EAPs) i reforçades per l'estratègia COMSalut. A més de les pròpies del sector salut, hi ha altres importants estratègies d'acció comunitària com ara els plans de desenvolupament comunitari, els plans de barri, el projecte «Treball als Barris» o altres iniciatives amb les quals BSaB es coordina per crear sinèrgies i ser més eficient.



La BSaB es duu a terme a 25 barris de la ciutat, fonamentant les aliances estratègiques amb la societat civil, entitats i agents socials.

470

470 agents dels diferents territoris (entre serveis públics, entitats, equipaments de proximitat i ciutadania)

Participació comunitària

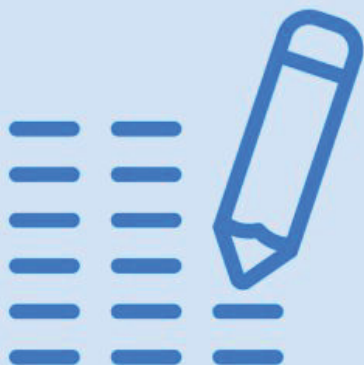
HABILITATS FAMILIARS



332
famílies

332 famílies en el programa d'habilitats familiars i altres intervencions dutes a terme per a famílies

SALUT A LES ESCOLES



9.464
nois i noies

9.464 nois i noies en els programes de promoció de la salut a les escoles

LLEURE SALUDABLE I SALUT AFECTIVOSEXUAL



132 nens i nenes i 2.323 joves en els programes de lleure saludable i de promoció de la salut afectivosexual

QUALITAT DE VIDA



976
adults

976 adults en intervencions dirigides a millorar la seva qualitat de vida, tant física com mental

132
nens i nenes

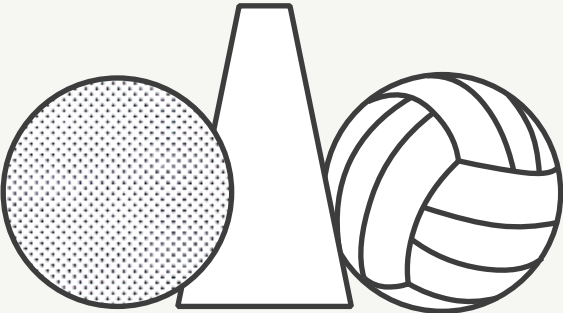
2.325
joves

ACTIVITAT FÍSICA, MEMÒRIA I SALUT

1.070
persones grans

1.070 persones grans en el programa d'activitat física Activa't als Parcs de Barcelona, Baixem al Carrer, tallers de memòria o en les escoles de salut

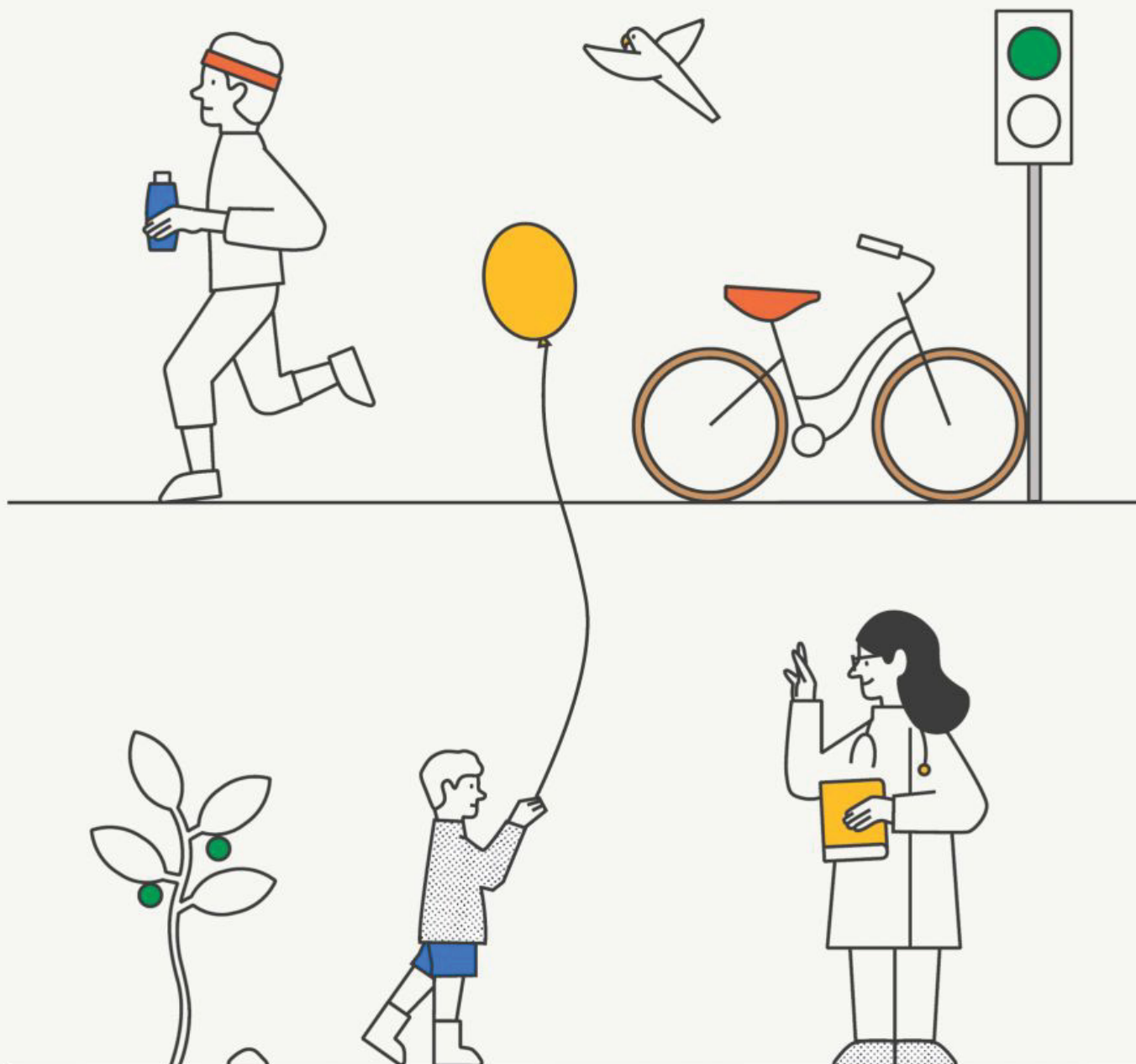




La salut a Barcelona

Aquest apartat recull les dades més rellevants actualitzades de la salut de la població.

Ofereix els resultats principals de la salut, dels comportaments relacionats amb la salut i de l'ús de serveis sanitaris de la població amb una mirada de desigualtat.

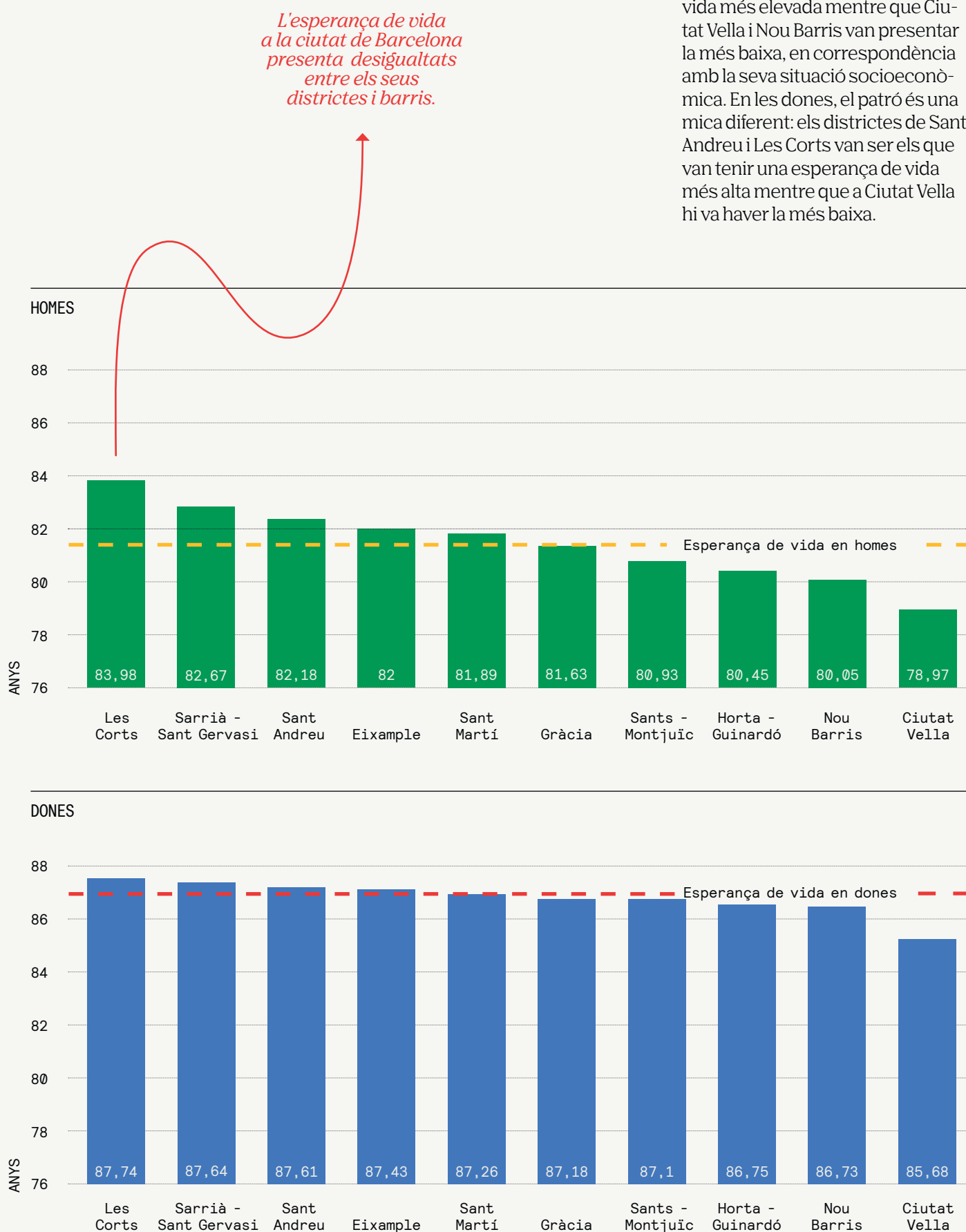


L'esperança de vida

Segons el registre de mortalitat de la ciutat de Barcelona, l'any 2018 l'esperança de vida de la seva població va ser de 84,4 anys. Respecte a l'any anterior, l'esperança de vida havia augmentat 0,6 punts en homes (81,3) i 0,3 en dones (87,0).

FIGURA 29 Esperança de vida en néixer als districtes segons el sexe.
Barcelona, 2018.

Es mostren les diferències en aquest indicador en els districtes de la ciutat, segons el sexe. Així, en homes, Les Corts i Sarrià - Sant Gervasi van ser els districtes que van presentar una esperança de vida més elevada mentre que Ciutat Vella i Nou Barris van presentar la més baixa, en correspondència amb la seva situació socioeconòmica. En les dones, el patró és una mica diferent: els districtes de Sant Andreu i Les Corts van ser els que van tenir una esperança de vida més alta mentre que a Ciutat Vella hi va haver la més baixa.

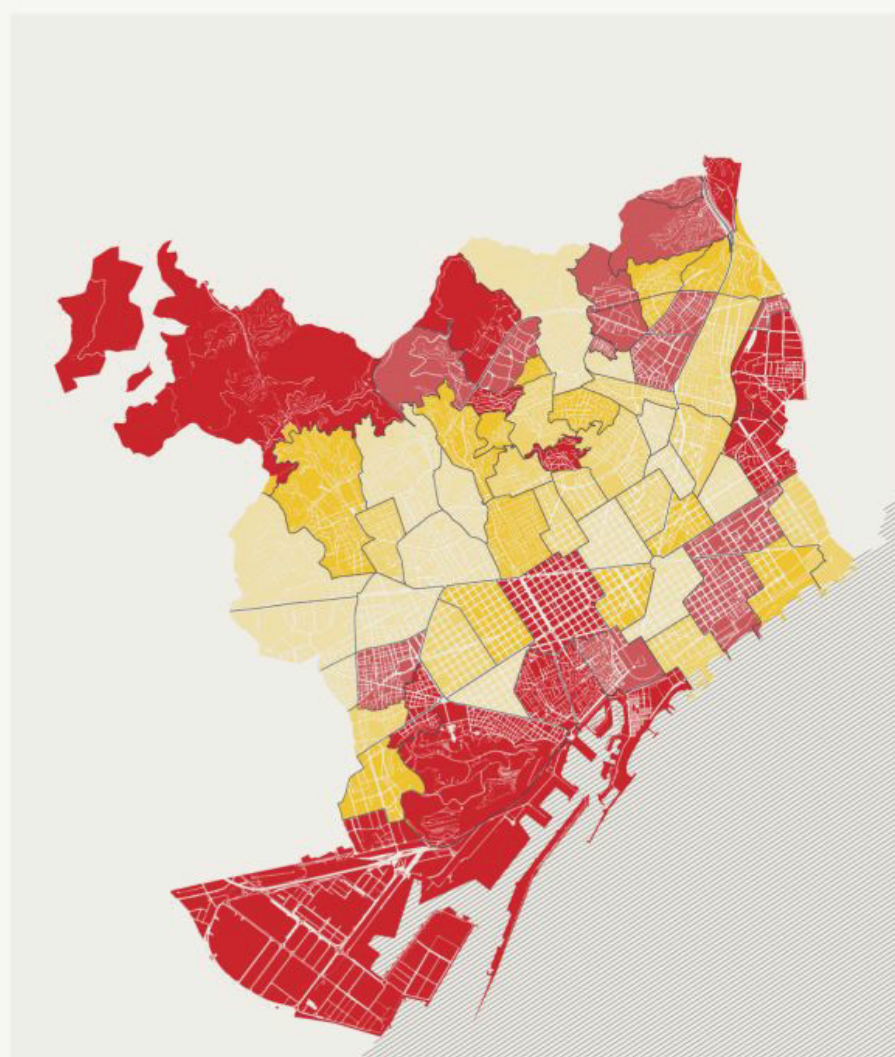


Esperança de vida (suavitzada) per barri.

L'esperança de vida en dones va des de 84,9 anys al barri de la Barceloneta fins a 89,1 a La Maternitat i Sant Ramon. En general, els barris on l'esperança de vida és més baixa es troben al litoral barceloní i a la zona nord / nord-est.

L'esperança de vida en homes va des de 77,1 anys al barri del Raval fins a 83,4 a La Maternitat i Sant Ramon.

DONES

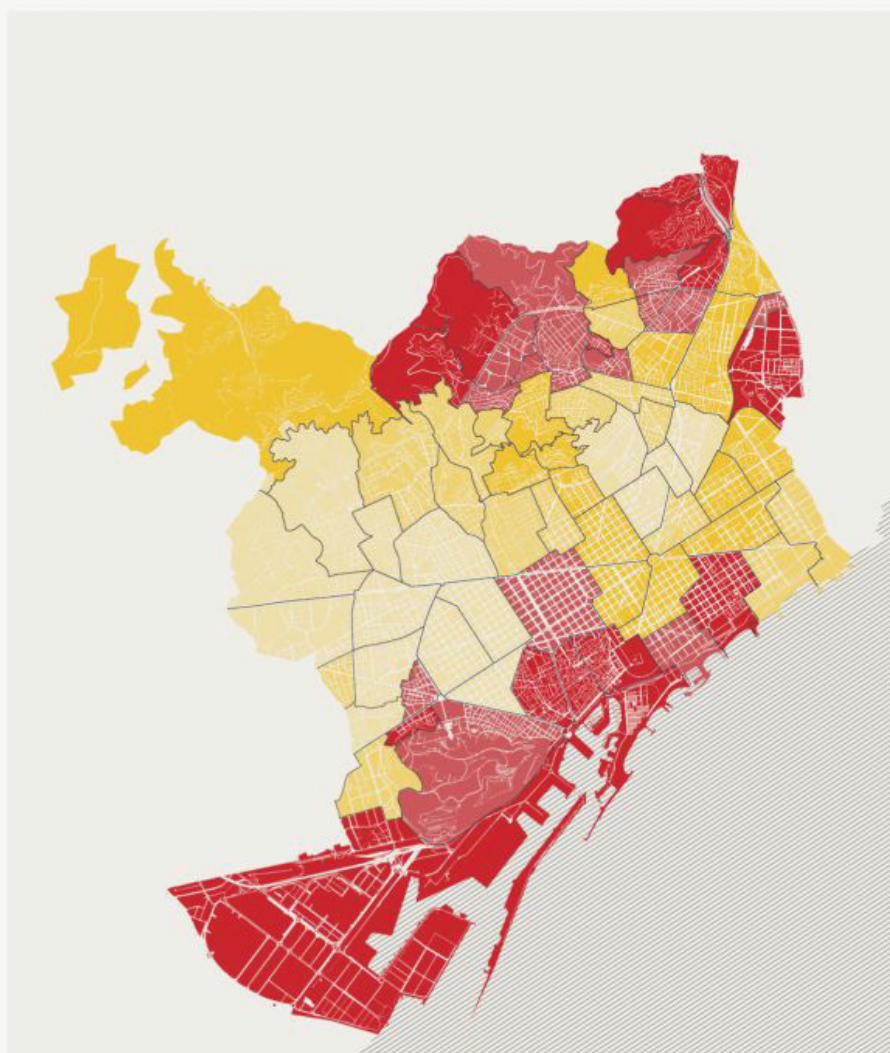


ESPERANÇA DE VIDA SUAVITZADA

- (87.89.1]
- (86.8.87]
- (86.6.86.8]
- (86.2.86.6]
- (84.9.86.2]

La metodologia emprada per al càlcul de l'esperança de vida suavitzada es basa en l'estimació de les taxes específiques de mortalitat per edat per a cada barri, segons una desagregació de la mortalitat en grups quinquennals (excepte per al grup de menys edat que s'ha dividit també en 0 i 1-4 anys). Aquestes taxes de mortalitat específiques han estat suavitzades considerant la dependència espacial entre barris veïns amb una estructura de dependència definida segons la proposta de Leroux *et al.* (1999). La dependència entre grups d'edat ha estat modelitzada mitjançant un procés autoregressiu de primer ordre segons es descriu a Martínez-Beneito *et al.* (2008). En aquest mapa l'esperança de vida suavitzada s'ha agrupat segons quintils (s'ordenen els barris des d'aquell que té menys esperança de vida fins al que en té més i després es divideixen en cinc grups amb un nombre de barris).

HOMES



ESPERANÇA DE VIDA SUAVITZADA

	(81.7,83.4]
	(81.2,81.7]
	(80.7,81.2]
	(79.8,80.7]
	(77.1,79.8]

Salut percebuda

Les dones tenen un estat de salut
percebut pitjor en tots els anys del període.

Tant en homes com en dones hi ha
un gradient, com més desfavorida és la classe
social a la qual es pertany pitjor és la salut
percebuda que es té.

La percepció de la pròpia salut



L'estat de salut percebut és una mesura subjectiva que valora la percepció que té una persona sobre el seu estat de salut. És un bon predictor de l'esperança de vida, la morbiditat i la utilització de serveis sanitaris.

Segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya per a Barcelona, el 23,8% de les dones i el 15,4% dels homes declaren tenir mala salut percebuda els anys 2018 i 2019. Les dones tenen un estat de salut percebut pitjor en tots els anys del període.

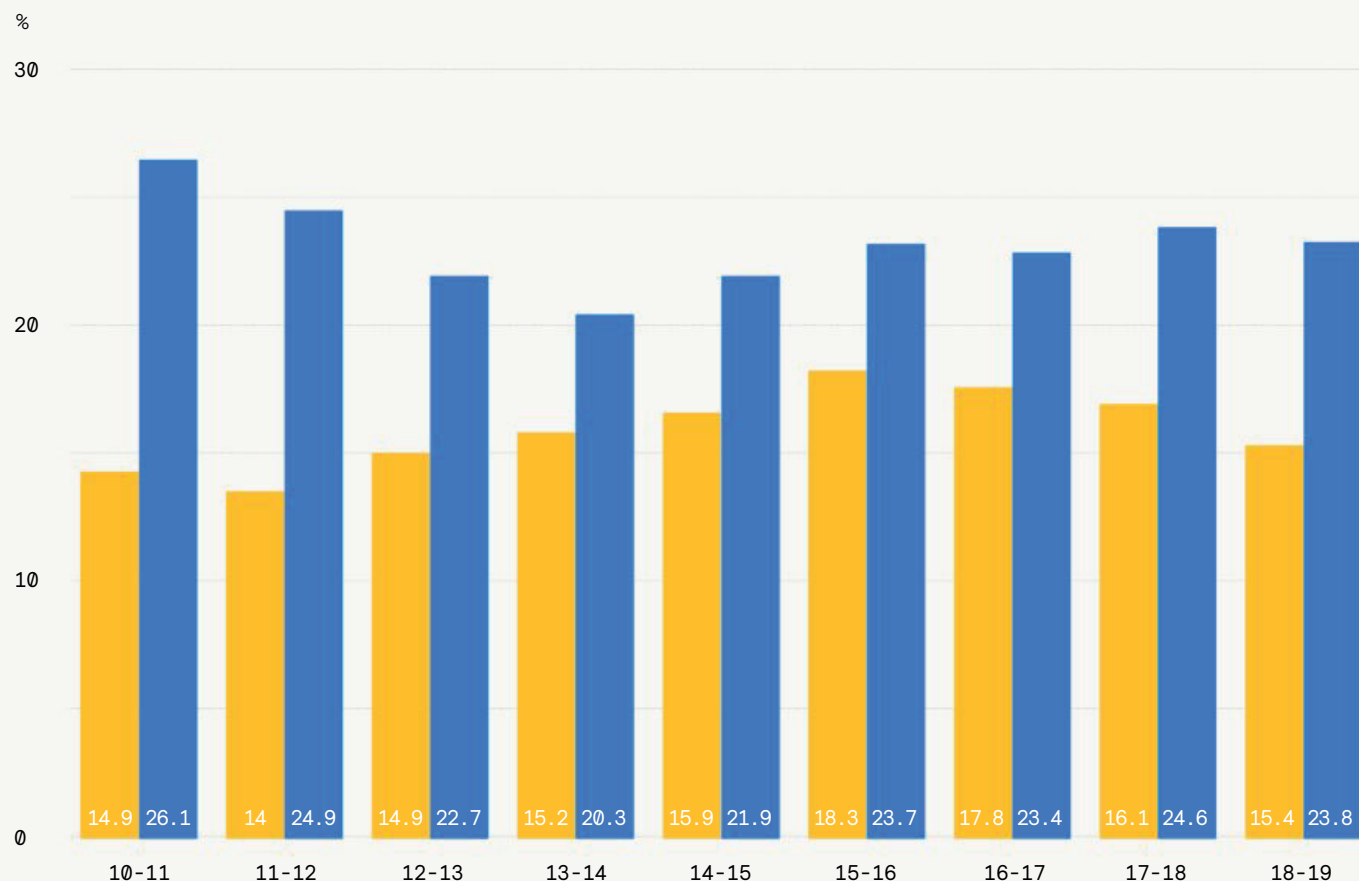
FIGURA 30 Evolució de la mala salut percebuda (%). Barcelona, 2010-2019.

FONT: Enquesta de salut de Catalunya 2018-19. Departament de salut de la Generalitat de Catalunya.

LLEGGENDA

■ Homes
■ Dones

La mala salut percebuda en les dones disminueix entre 2010-11 i 2014-15, i torna a incrementar-se fins al 2017-2019. En els homes hi ha una tendència creixent de la mala salut durant el període amb una certa disminució els anys 2017-2019.



Salut percebuda segons la classe social i el sexe

Les classes I i II correspondrien a professions de direcció i gerència i en les quals es necessita formació universitària. La classe III correspondria a ocupacions intermèdies i les classes IV i V serien les classes socials amb ocupacions manuals.

La mala salut percebuda és més prevalent en dones que en homes i augmenta conforme descendim en l'escala social. Les classes I i II corresponen a aquelles més afavorides socialment mentre que les classes IV i V són aquelles més desfavorides. La **FIGURA 31** representa el percentatge de mala salut percebuda per classe social i per sexe.

LLEGENDA

■ Homes
■ Dones

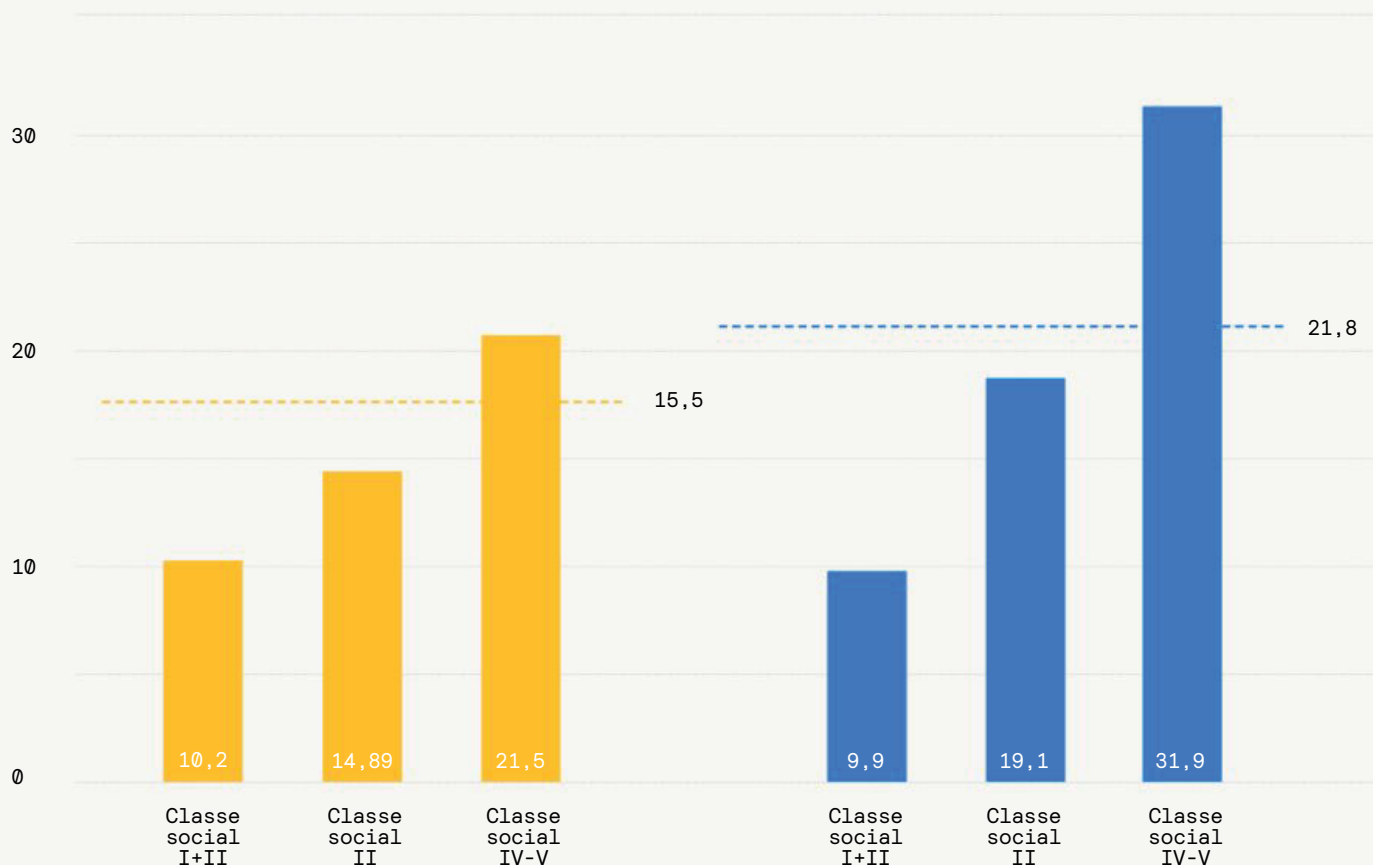
FIGURA 31 Percentatge de mala salut percebuda segons la classe social en homes i dones.

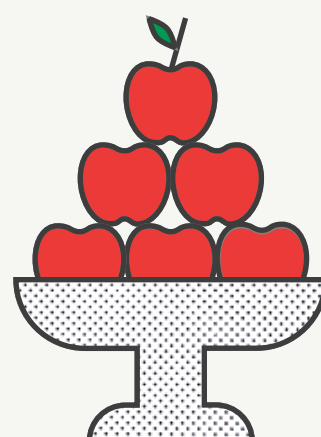
FONT: Enquesta de Salut de Barcelona 2016.

HOMES

DONES

%





Trastorns crònics

Els principals trastorns crònics de la població de Barcelona són la pressió alta tant en homes com en dones (23,2% i 24,3%), i el colesterol elevat (21,5% i 22,5%), seguit pels trastorns musculoesquelètics (dolor lumbar o cervical crònic) i problemes de salut mental com l'ansietat, la depressió i les addiccions.

El 29,6% dels homes i el 41,3% de les dones tenen tres o més trastorns crònics. Els trastorns crònics principals, com la pressió arterial, el colesterol i els relacionats amb l'estat físic, són més freqüents a partir dels 45 anys.

Cal destacar també les al·lèrgies en homes i dones (el 12,7% i el 16,3%, respectivament).

41,3%

El 41,3% de les dones tenen tres trastorns crònics o més.

FIGURA 32 Principals trastorns crònics per sexe i grup d'edat. Barcelona, 2019.

FONT: Enquesta de salut de Catalunya 2019. Departament de salut de la Generalitat de Catalunya.

	Homes%	Dones%	Homes%			Dones%		
			15-44	45-64	>65	15-44	45-64	>65
Pressió alta	23,2	24,3	5,3	31,7	51,1	6,7	22,6	53,1
Colesterol elevat	21,5	22,5	9,3	30,1	36,7	4,7	26,7	45,1
Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal	14,6	22,4	7,8	17,8	25,2	12,7	26,7	32,6
Reumatisme	14,8	28,5	4,8	17,5	33,7	6,8	30,0	60,4
Mal d'esquena crònic cervical	10,2	21,0	6,2	13,0	15,1	13,3	22,8	30,8
Migranya o mals de cap freqüents	10,8	20,7	10,1	14,0	7,6	21,2	24,2	16,2
Allergies cròniques	12,7	16,3	14,9	11,4	9,7	13,8	22,3	13,5
Ansietat	10,1	18,6	10,7	9,6	9,4	14,8	23,8	18,6
Depressió	7,6	17,1	7,0	8,6	7,5	10,8	20,2	23,4
Trastorns mentals	7,6	4,9	7,8	8,1	6,3	5,4	6,7	2,3
Addiccions (inclou joc, ordinadors, mòbils)	10,8	6,0	12,9	9,7	7,8	7,8	8,9	0,9
Asma	5,8	7,5	7,1	5,2	3,9	6,4	9,1	7,4
Diabetis	7,7	6,6	1,0	6,9	24,3	1,9	4,7	15,9

Càrrega de morbiditat

A més de les dades d'enquestes disponibles, a partir de la integració de les dades de diversos registres sanitaris del Servei Català de la Salut es mesura la càrrega de morbiditat de la població mitjançant un agrupador de morbiditat (Grups de Morbiditat Ajustats (GMA)). En aquest apartat es presenten dades per a l'estratificació de la ciutat de Barcelona.

Patologia crònica i morbiditat poblacional

Independentment de quants sistemes estiguin afectats, 117.492 persones estan descrites com a pacients crònics de gran complexitat (6,8 % de la població).

Segons aquestes dades, aproximadament un 70 % de la població de persones assegurades pel Servei Català de la Salut presenta algun tipus de patologia crònica. El 73,5 % de les persones amb malalties cròniques presenta multimorbiditat, és a dir, que té malalties cròniques que afecten més d'un sistema i representa el 51,5 % de la població total. 319.080 persones presenten una patologia crònica que afecta un sistema (representen el 18,6 %), 453.589 presenten una patologia que afecta dos o tres sistemes (26,4 %) i 430.939 persones presenten patologies cròniques que afecten més de tres sistemes (25,1%).

73,5%

El 73,5 % de les persones amb malalties cròniques presenta multimorbiditat.

FIGURA 33 Agrupació de persones amb patologies cròniques segons els Grups de Morbiditat Ajustats. Barcelona 2018.

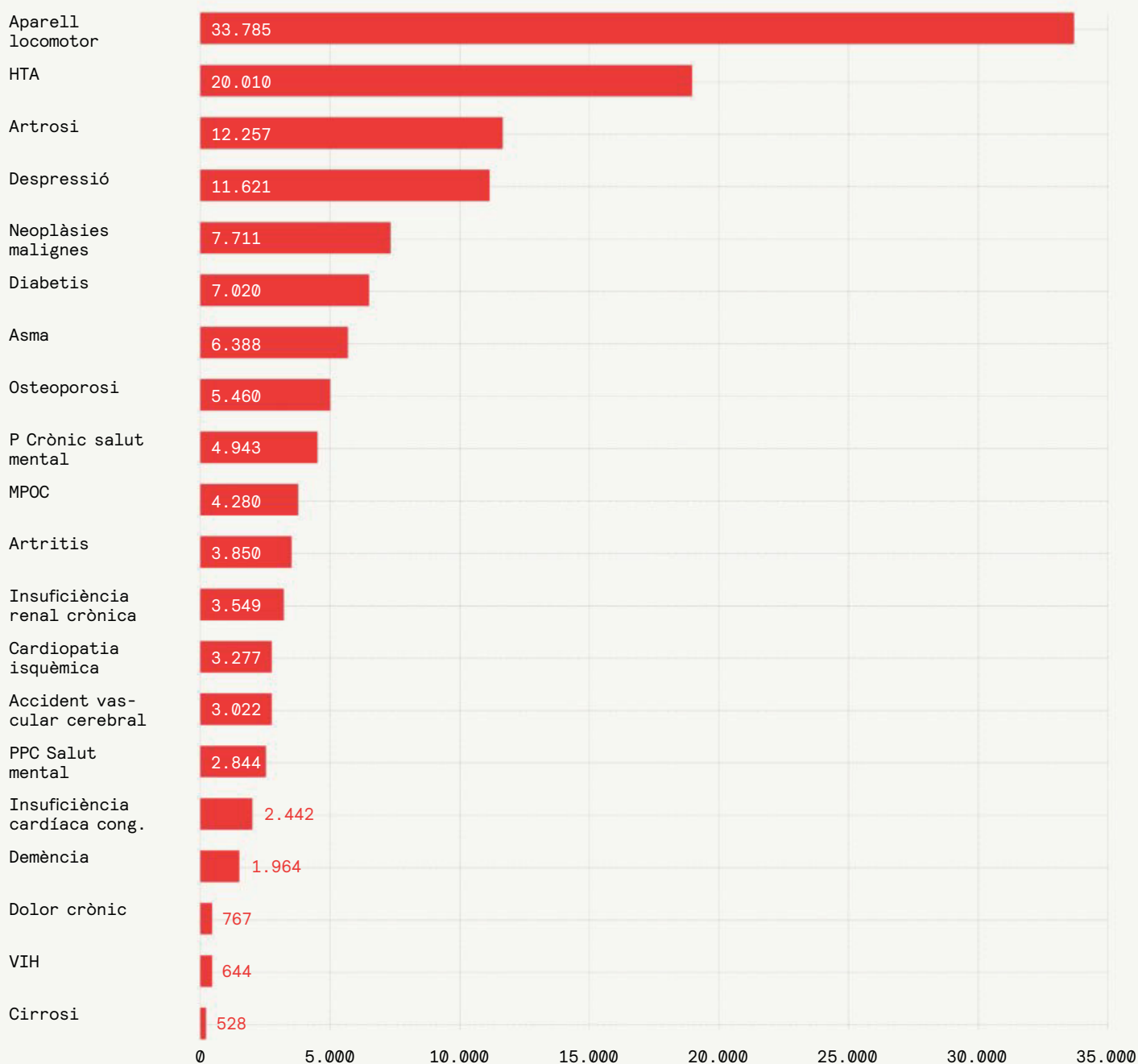
FONT: MSIQ 2020. Unitat d'Informació i Coneixement - Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.

NIVELL DE GRAVETAT	PATOLOGIA CRÒNICA AFECTAT 1 SISTEMA		PATOLOGIA CRÒNICA AFECTAT 2-3 SISTEMES		PATOLOGIA CRÒNICA AFECTAT >3 SISTEMES		TOTAL CRÒNICS	
I (menys gravetat)	84.364	4,9	122.628	7,1	122.356	7,1	329.348	19,2
II	81.175	4,7	133.459	7,8	139.351	8,1	353.985	20,6
III	57.658	3,4	87.269	5,1	70.203	4,1	215.130	12,5
IV	54.721	3,2	71.361	4,2	61.571	3,6	187.653	10,9
V (més gravetat)	41.162	2,4	38.872	2,3	37.458	2,2	117.492	6,8
TOTAL	319.080	18,6	453.589	26,4	430.939	25,1	1.203.608	70

Aquest registre descriu la prevalença poblacional i les característiques sociodemogràfiques de les persones diagnosticades de determinats problemes de salut rellevants que presenten una complexitat assistencial més elevada. La **FIGURA 34** descriu les patologies cròniques més prevalents en la població segons els registres dels serveis sanitaris.

FIGURA 34 Prevalença (taxa per 100.000 habitants) de 20 patologies cròniques rellevants. Barcelona 2018.

FONT: MSIQ 2020. Unitat d'Informació i Coneixement - Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.



FONT: Registre central d'assegurats (RCA); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA); Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos socio-sanitaris (CMBD-RSS); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals de la xarxa de salut mental (CMBD-SMH); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental (CMBD-SMA); Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR); Registre d'activitat de farmàcia: receptes mèdiques facturades; Registre d'activitat de farmàcia: medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA); Registre de facturació a Salut. Departament de Salut.

Les malalties de l'aparell locomotor són les més freqüents amb una taxa de 33.785 habitants per cada 100.000, seguides de la hipertensió arterial que pateixen 20.010 persones per cada 100.000. Aquestes sub poblacions no són mútuament excloents, és a dir, una mateixa persona pot tenir més d'una de les patologies estudiades.

Entre els diagnòstics registrats destaca com el percentatge de dones en algunes patologies és molt més alt que en homes: el 93,4 % de les persones assegurades amb osteoporosi, el 72,6 % de les persones amb dolor crònic i el 70,6 % de les persones amb depressió són dones. D'altra banda, en patologies com el VIH/SIDA, les cardiopaties isquèmiques o la cirrosi el percentatge d'homes és molt més alt que el de dones.



En el VIH/SIDA, les cardiopaties isquèmiques o la cirrosi el percentatge d'homes és molt més alt que el percentatge de dones.

93%

Les dones representen el 93,4% de les persones assegurades amb osteoporosi.



INFORMES RELACIONATS Per a més informació sobre la metodologia dels Grups de Morbiditat Ajustats calculats pel CatSalut i l'Institut Català de la Salut per a Catalunya. [Aneu-hi](#)

Registre central d'assegurats (RCA); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals d'aguts (CMBD-HA); Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels recursos sociosanitaris (CMBD-RSS); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels hospitals de la xarxa de salut mental (CMBD-SMH); Registre del conjunt mínim bàsic de dades dels centres ambulatoris de la xarxa de salut mental (CMBD-SMA); Registre del conjunt mínim bàsic de dades d'urgències (CMBD-UR); Registre d'activitat de farmàcia: receptes mèdiques facturades; Registre d'activitat de farmàcia: medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA); Registre de facturació

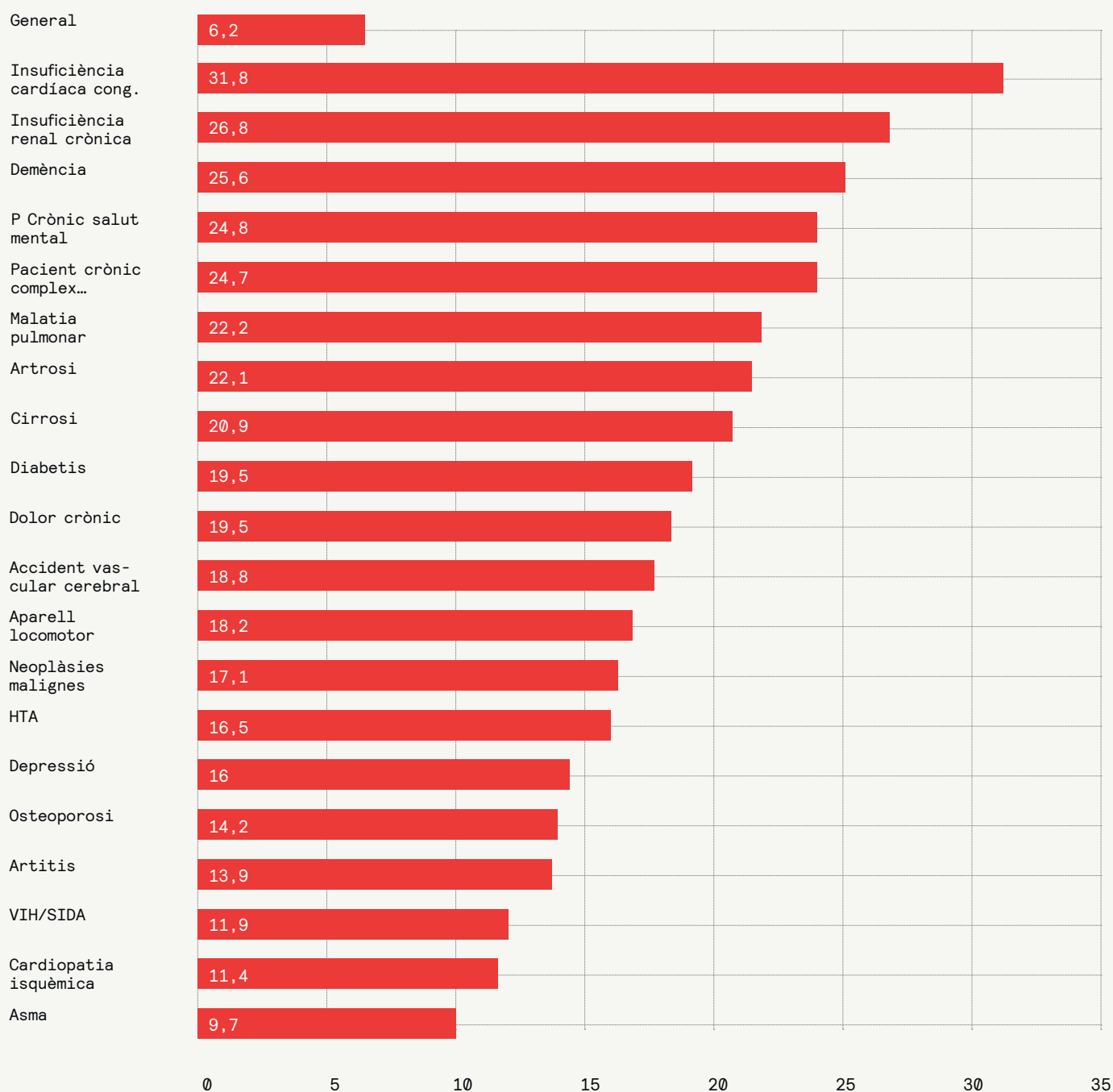
Respecte a la càrrega de morbiditat poblacional, la **FIGURA 35** descriu quines són les principals causes de morbiditat poblacional segons els registres dels serveis sanitaris. L'índex de morbiditat més elevat correspon a la insuficiència cardíaca congestiva (31,8) seguida de la insuficiència renal crònica (26,9), les demències (25,6) i els pacients crònics de salut mental (24,8). Tot i que la mortalitat global de la ciutat està descrita en el capítol 26, cal destacar que les demències, a més de tenir un alt índex de morbiditat, són les patologies amb una taxa de mortalitat més elevada (133,7 per 1,000 habitants), segons els registres sanitaris.



INFORMES RELACIONATS Per a més informació sobre la metodologia dels Grups de morbiditat Ajustats calculats pel CatSalut i l'Institut Català de la Salut per a Catalunya. [Aneu-hi](#)

FIGURA 35 Índex de morbiditat poblacional de 20 patologies cròniques rellevants del Registre d'assegurats de Catalunya. Dades per Barcelona, 2018.

FONT: MSIQ 2020. Unitat d'Informació i Coneixement - Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.



Serveis sanitaris

L'ús dels serveis sanitaris està relacionat amb els nivells de morbiditat i les necessitats en salut de la població i amb el tipus de cobertura sanitària (exclusivament pública o bé mixta). En aquest apartat es descriu l'ús dels serveis sanitaris segons la morbiditat poblacional.

Aquesta descripció dels usos dels serveis sanitaris té com a objectiu presentar una visió de l'ús de serveis en funció de les necessitats en salut de la població. Les dades mostrades corresponen a l'any 2018.

Ús dels serveis sanitaris

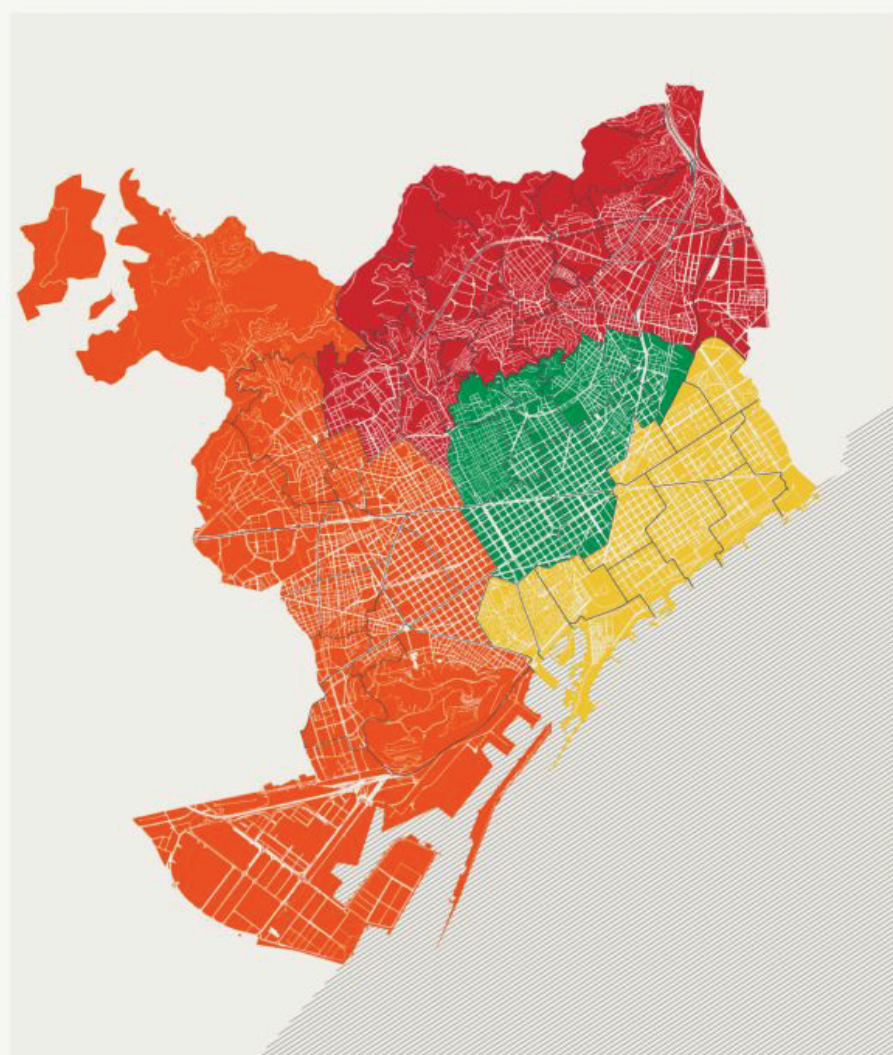


Segons dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona, l'any 2016/17, el 35 % de la població té doble cobertura sanitària i el 64,1 %, cobertura exclusivament pública, però la variabilitat entre districtes és molt alta (rang de cobertura exclusivament pública entre el 25,8 % a Sarrià - Sant Gervasi i el 78,3 % a Ciutat Vella).

Durant l'any 2018 un total d'1.305.149 persones han utilitzat els serveis sanitaris públics de la ciutat. Això suposa el 80,5 % de la població inscrita al Registre central d'assegurats del CatSalut (RCA).

Els serveis sanitaris de la ciutat contemplen diverses línies d'actuació: l'atenció primària, l'atenció hospitalària, les urgències, els serveis sociosanitaris i la salut mental i les addiccions.

FIGURA 36 Ubicació de les Àrees Integrals de Salut de Barcelona del PSMar.



ÀREES INTEGRALS DE SALUT

- Barcelona Dreta
- Barcelona Esquerra
- Barcelona Litoral Mar
- Barcelona Nord

Utilització de l'atenció primària (AP)

Les persones que més contacten amb l'atenció primària a Barcelona són les persones amb demències (18,6 contactes), insuficiència cardíaca congestiva (15,6) i amb accidents vasculars cerebrals (15,5).

81,3%

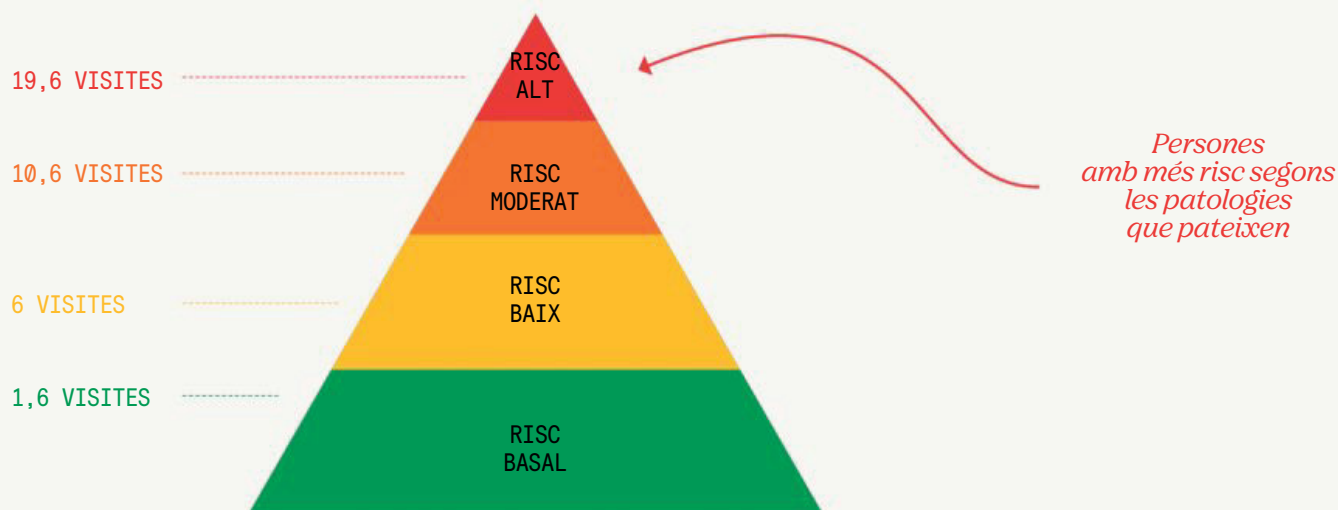
De pacients atesos respecte al total d'assignats (cobertura) a BCN Nord enfront el 71,6% en BCN Esquerra.

L'atenció primària és el primer nivell d'accés a l'assistència sanitària. Durant l'any 2018, es van produir 8.795.256 contactes de persones residents amb l'atenció primària a la ciutat, majoritàriament produïts al centre d'atenció primària (8.009.332). Això representa 5,1 contactes per habitant i varia territorialment entre les quatre Àrees Integrals de Salut (AIS) de la ciutat: el nombre de contactes passa de 5,8 i 5,7 a l'AIS de Barcelona Litoral i Barcelona Nord, respectivament, a 4,8 i 4,5 a Barcelona Dreta i Barcelona Esquerra.

Atenent a la morbiditat poblacional, la població ha estat classificada en diferents nivells de risc en funció de les patologies que pateix a partir de la integració de les dades dels diversos registres sanitaris. La piràmide adjunta mostra la mitjana de contactes amb l'atenció primària de les persones residents a la ciutat de Barcelona segons el risc de gravetat.

FIGURA 37 Mitjana de contactes amb l'atenció primària de les persones residents a la ciutat de Barcelona segons els diferents nivells de risc.

FONT: MSIQ 2020. Unitat d'Informació i Coneixement - Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.



L'atenció hospitalària



Quant a l'atenció d'urgències hospitalàries entesa com la taxa de contactes amb els dispositius d'urgències hospitalaris, destaca com passa de 38,6 per 100 a la població general a 157,5 per 100 a la població amb risc alt.

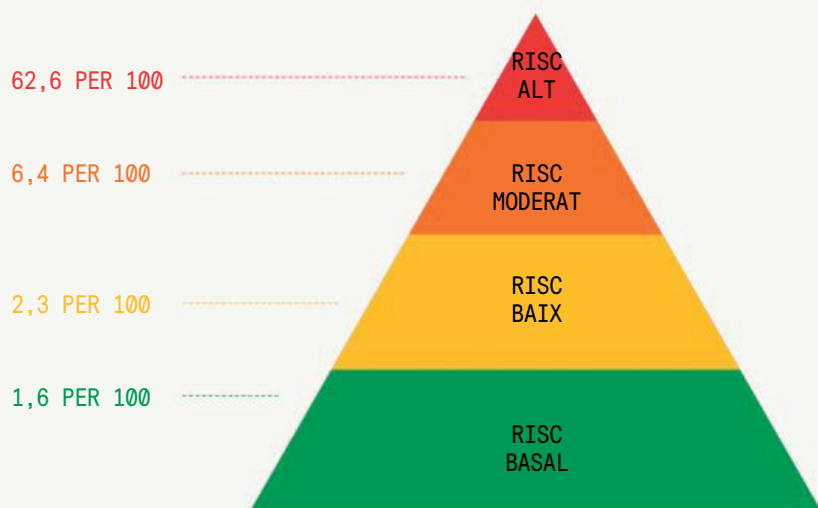


INFORMES RELACIONATS Per a més informació sobre la metodologia del risc poblacional calculat pel Servei Català de la Salut.

Durant l'any 2018 es van produir 181.324 hospitalitzacions dels residents de Barcelona als hospitals d'aguts de la ciutat, que representen una taxa de 10,5 hospitalitzacions per 100 habitants i una taxa d'ingressos hospitalaris urgents de 5,1 per 100 habitants. El nombre d'estades hospitalàries, expressat com a nombre de llits anuals ocupats (estades/365), és de 125,6 llits anuals ocupats per 100.000 habitants. Territorialment, l' AIS de Barcelona Nord presenta les taxes més altes d'hospitalització (12,6 per 100 habitants) i de llits anuals ocupats per 100.000 habitants (149,0). Els grups poblacionals que presenten una taxa d'hospitalització més alta són les persones amb insuficiència cardíaca congestiva (78,0) i insuficiència renal crònica (55,8), cirrosi (53,1) o cardiopaties isquèmiques (52,0).

FIGURA 38 Taxa d'hospitalitzacions urgents d'Hospitals d'aguts (per 100 habitants) segons els diferents nivells de risc de la població.

FONT: MSIQ 2020. Unitat d'Informació i Coneixement - Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.



Si tenim en compte la morbiditat poblacional, la piràmide adjunta mostra com la taxa d'hospitalització urgent és 10 vegades més alta en la població descrita amb risc alt que a la resta dels estrats.

L'atenció sociosanitària

La xarxa sociosanitària ofereix atenció continuada a persones amb malalties o processos crònics que presenten diferents nivells de dependència funcional i diversos graus de complexitat clínica i que no poden ser ateses al seu domicili.

L'any 2018, 4.945 persones de la ciutat han estat ateses als centres d'atenció sociosanitària de llarga estada i 12.069 ho han estat als centres de mitja estada.

Llistes d'espera

Durant l'any 2019 el nombre de pacients en llista d'espera per procediments garantits i procediments amb temps màxim de referència ha augmentat en un 8% i el temps d'espera ha disminuït en un 1,8%.

Als procediments garantits (Cataractes, P. Genoll i P. de maluc) ha augmentat lleugerament tant el nombre de pacients com el temps d'espera. El temps d'espera per procediments oncològics i cardíacs no ha superat el temps de garantia. El volum de pacients en llista d'espera per a proves diagnòstiques 2018 i 2019 es manté i el nombre de pacients en llista d'espera en les consultes externes ha augmentat un 6% respecte l'any passat.

35.851

35.851 pacients en llista d'espera per procediments garantits o procediments amb temps màxim de referència.



INFORME RELACIONAT
Memoria CSB 2019. [Aneu-hi](#)

L'atenció a la salut mental



La taxa varia territorialment: la taxa de contactes passa de 20,2 a l'ÀS de Barcelona Litoral a 35,6 contactes per 100 habitants a Barcelona Nord.

L'any 2018, 86.521 persones estaven registrades com a pacients crònics de salut mental a la ciutat i 51.362 ho estaven com a pacients crònics complexos de salut mental. El 54,2 % i el 56,3 % d'aquests eren homes, respectivament, amb una mitjana d'edat de 51,6 i 58,0 anys.

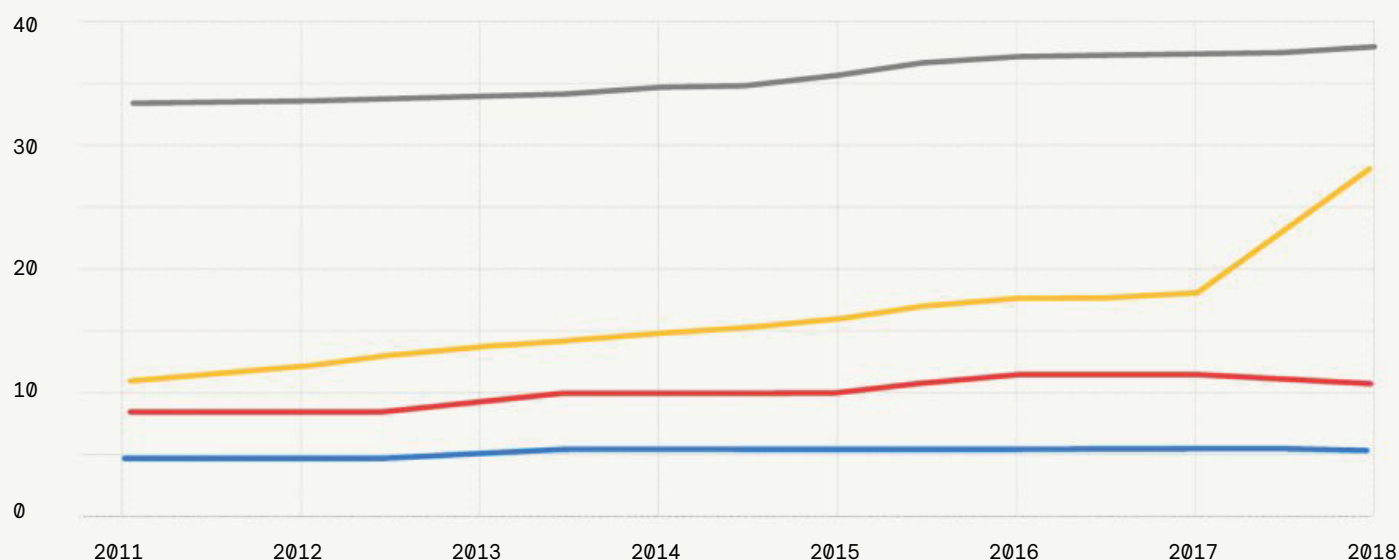
El nombre de contactes de les persones residents a Barcelona en centres d'atenció ambulatoria de salut mental va ser de 463.048. Això representa una taxa de 26,9 contactes per 100 habitants. A la **FIGURA 39** es pot observar l'evolució creixent d'aquesta taxa a la ciutat. Cal destacar també que s'han produït 6.218 hospitalitzacions psiquiàtriques.

FONT: MSIQ 2020. Unitat d'Informació i Coneixement - Àrea d'Atenció Sanitària. Servei Català de la Salut. Departament de Salut.

FIGURA 39 Evolució de la mitjana de contactes amb l'atenció primària, hospitalitzacions en hospitals d'aguts, urgències i els contactes amb salut mental entre els anys 2011-2018 a la ciutat de Barcelona.

LLEGENDA

- Mitjana de contactes d'AP (per habitant)
- Hospitalitzacions en HA (per 100 habitants)
- Urgències (per 100 habitants)
- Contactes per SMP (per 100 habitants)



Comporta- ments de salut

Els comportaments de salut referits a l'alimentació i la nutrició, així com l'activitat física, són activitats directament lligades a les condicions de vida de la població.

L'activitat física juntament amb una alimentació sana i equilibrada ens ajuda a prevenir malalties i tenir una bona salut.

Activitat física en població adulta

El percentatge de persones que realitzen activitat física moderada o vigorosa en temps de lleure disminueix amb l'edat i no presenta diferències destacables per classe social.

FONT: Enquesta de salut de Barcelona, 2016.

LLEGENDA

 Homes
 Dones



INFORMES RELACIONATS Promoció de l'alimentació saludable i l'activitat física als barris de Barcelona ciutat. [Aneu-hi](#)

FIGURA 40 Percentatge de persones de més de 14 anys que fan activitat física moderada o vigorosa (incloent-hi caminar) en temps de lleure.



Activitat física en menors

L'oci actiu representa el percentatge de menors de 3 a 14 anys que fa alguna activitat extraescolar esportiva o juga al parc almenys una hora cada dia, i l'oci sedentari el percentatge de menors que mira la televisió, juga a la videoconsola o utilitza l'ordinador dues o més hores al dia en dies laborables.

FONT: Enquesta de salut de Barcelona, 2016.

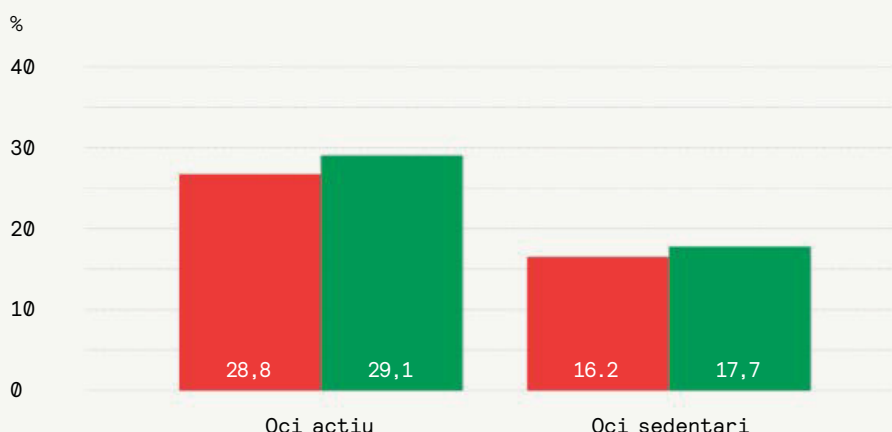
LLEGENDA

 Nens
 Nenes



3 de cada 10 nens i nenes tenen un oci actiu i 2 de cada 10 un oci sedentari

FIGURA 41 L'oci actiu i sedentari dels menors de 3 a 14 anys, segons el sexe. Barcelona 2016.



Consum de carn vermella, consum de fruita i/o verdura en població adolescent

El consum de carn vermella per sobre de la recomanació augmenta amb l'edat

El percentatge d'adolescents que no fa un consum recomanat de fruita i/o verdura al dia, establert en cinc peces, és molt elevat i supera el 90 % en ambdós sexes. El 92,3 % de les noies de 13 a 19 anys fa un consum de fruita i/o verdures inferior a la recomanada. En el cas dels nois és del 94,5 %. **FIGURA 42**

Globalment, el 44,4 % dels nois adolescents (de 13 a 19 anys) fa un consum elevat (superior o igual a tres vegades a la setmana) de carn vermella; en les noies adolescents aquesta dada és una mica inferior, se situa en el 40,2 %. El consum de carn vermella per sobre de la recomanació augmenta amb l'edat essent, i és 47,0 % en les noies i del 50,7 % en els nois de 17 a 19 any. **FIGURA 43**

FIGURA 42 Consum de fruita i/o verdura inferior a cinc peces al dia en població adolescent. Barcelona, 2016.

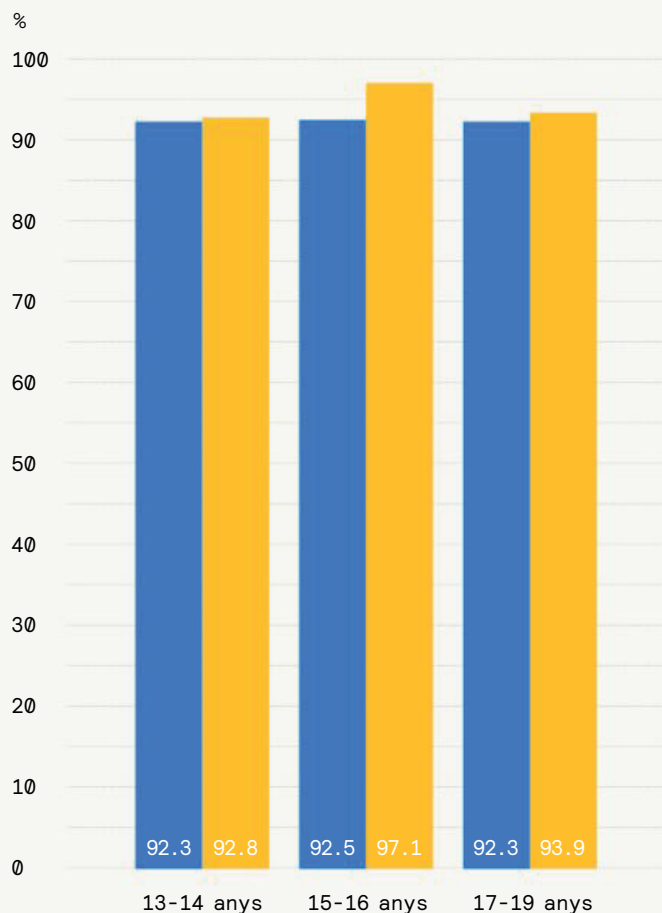
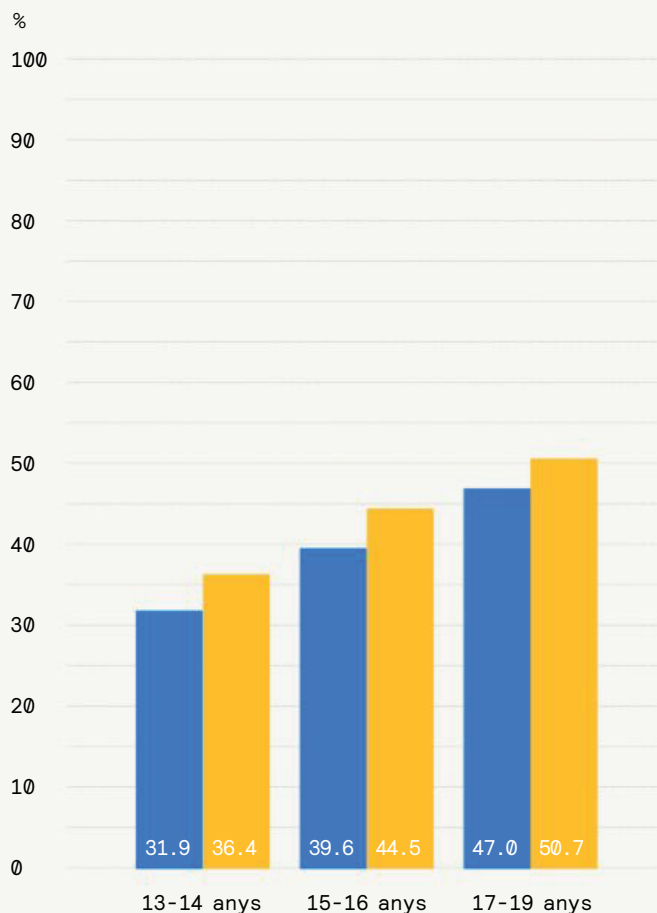


FIGURA 43 Consum de carn vermella superior a dos cops per setmana en població adolescent. Barcelona, 2016.



Esmorzar a casa en població adolescent



Les noies adolescents declaren amb més prevalença que no esmorzen cap dia abans de sortir de casa.

Finalment, sortir de casa sense esmorzar cap dia de la setmana és més habitual en les noies. En ambdós sexes augmenta amb l'edat i passa de l'11,2 % en els nois de 13 a 14 anys, al 19,0 % en els de 17 a 19 anys. En les noies va del 14,9 % de 13 a 14 anys fins al 20,9 % de 17 a 19 anys. **FIGURA 44**



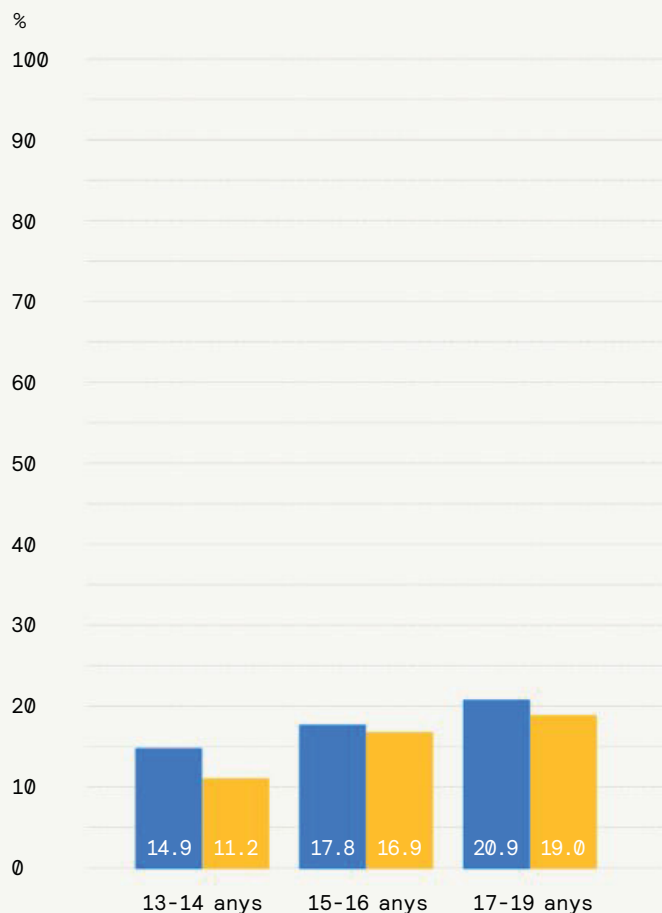
INFORMES RELACIONATS Per a més informació podeu visitar FRESC 2016 [Aneu-hi](#)

LLEGENDA

■ Nois
■ Noies

FONT: Enquesta FRESC, 2016.

FIGURA 44 No esmorzar cap dia abans de sortir de casa en població adolescent. Barcelona, 2016.



Evolució de l'obesitat i el sobrepès en la població adolescent



S'observa una certa estabilització de l'obesitat i el sobrepès en edats més primerenques de la població adolescent.

L'evolució de l'obesitat i del sobrepès sembla disminuir o estabilitzar-se en els cursos de l'ESO (de 13 a 16 anys) des de l'any 2008 al 2016 en ambdós sexes. En canvi, l'alumnat de 2n de Batxillerat i CFGM (de 17 a 19 anys), tant l'obesitat com el sobrepès augmenten tant en nois com en noies . **FIGURA 45**

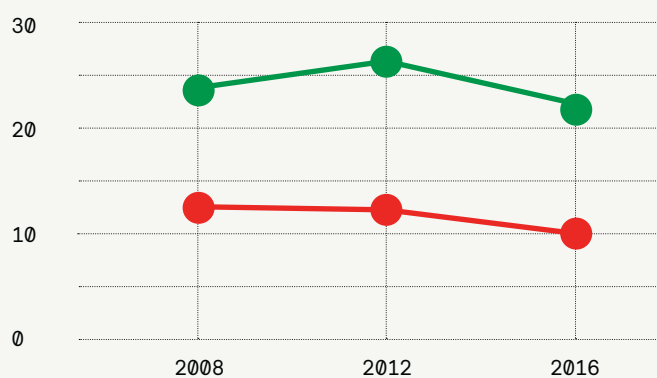
FIGURA 45 Obesitat i sobrepès en població adolescent, segons el sexe i el curs. Barcelona, 2008-2016.

FONT: Enquesta FRESC 2016.

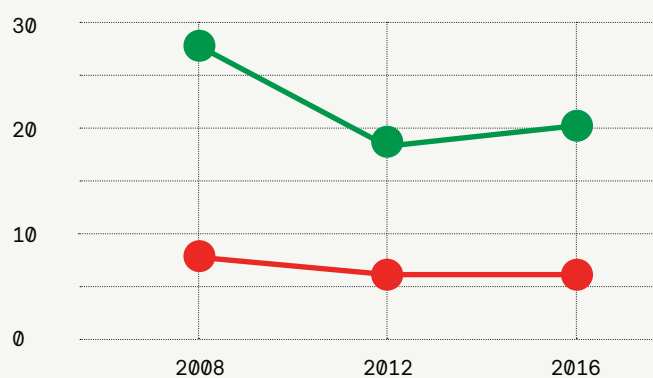
LLEENDA

— Sobrepès
— Obesitat

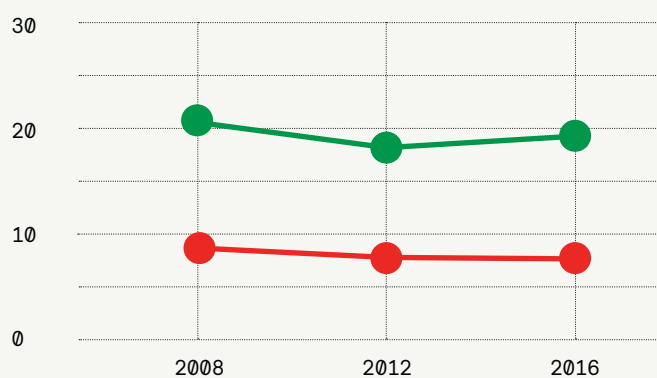
NOIS - 2N D'ESO



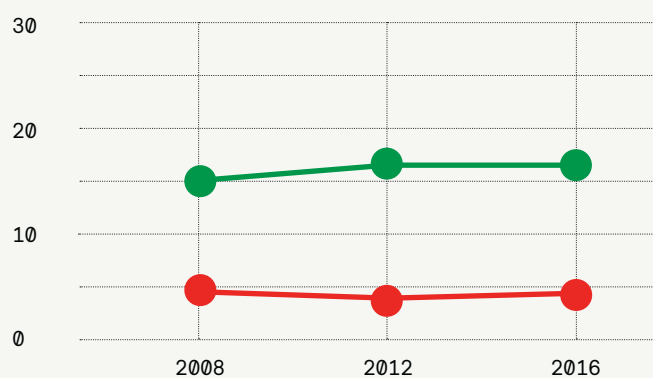
NOIES - 2N D'ESO



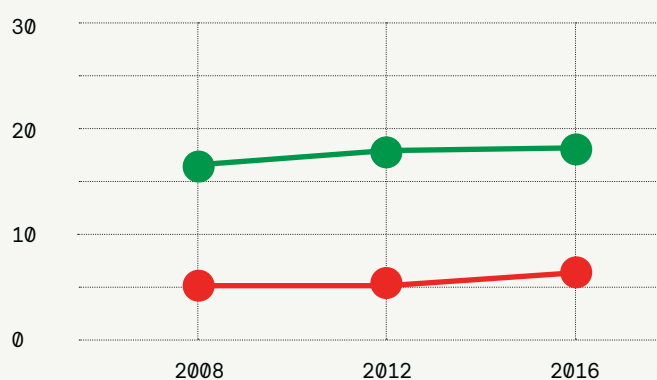
NOIS - 4T D'ESO



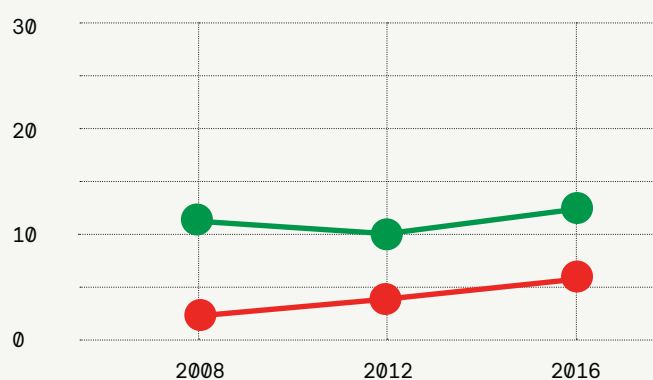
NOIES - 4T D'ESO



NOIS - 2N BATX/CFGM



NOIES - 2N BATX/CFGM



Consum de substàncies i addiccions

Aquest apartat recull dades sobre el consum de tabac, cànnabis i alcohol, tant en població adulta com adolescent. S'hi inclouen dades sobre l'exposició al fum ambiental del tabac, donada la seva relació amb el consum. A més, descriu els inicis de tractament dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) que reben les persones amb problemes associats al consum. L'ús de substàncies és una de les principals patologies de salut mental en la nostra societat.

Tabac

El tabac és la primera causa de mortalitat evitable i la seva relació amb diverses malalties cròniques està àmpliament demostrada. Tot i que l'exposició al fum ambiental del tabac en persones no fumadores té un impacte menor, és molt rellevant en termes de morbiditat i mortalitat.

Consum diari de tabac en població adulta (15 anys o més)

La prevalença de consum disminueix en els últims 10 anys en les classes més afavorides, i augmenta entre 2011 i 2016 en aquelles més desfavorides



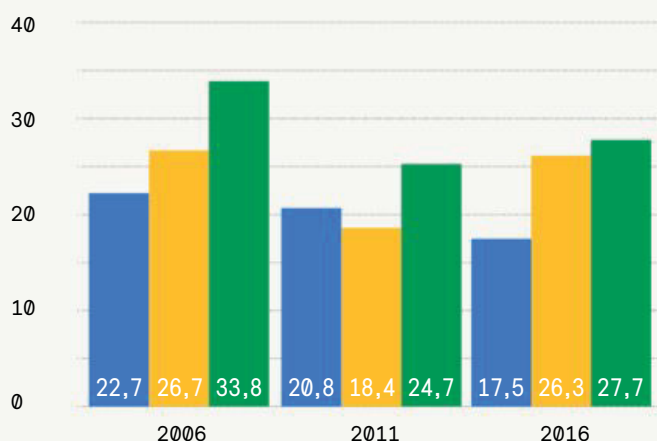
El 16,5 % de les dones i el 23,7 % dels homes fumen diàriament. La prevalença de persones fumadores en les classes socials més afavorides (CS I+II) ha anat baixant en els últims 10 anys, i actualment se situa en el 17,5 % en el cas dels homes i en el 15,3 % en el cas de les dones. En el cas de les classes més desfavorides (CS III i CS IV+V) s'observa un augment entre 2011 i 2016. Les diferències més importants entre homes i dones s'observen en la classe social més desfavorida (CS IV+V).

FIGURA 46 Prevalença de persones fumadores diàries segons el sexe i la classe social (2006, 2011, 2016).

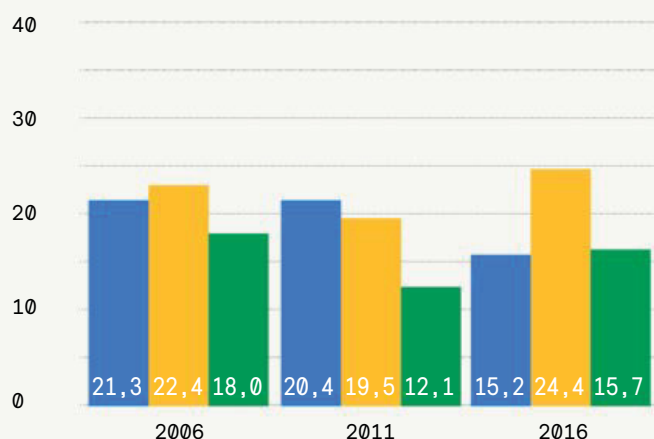
LLEGENDA

- Classe social I+II
- Classe social III
- Classe social IV+V

HOMES



DONES



Exposició al fum ambiental de tabac en la població adulta (15 anys o més)

FONT: Enquesta de Salut de Barcelona 2016.

LLEGENDA

- Classe social I+II
- Classe social III
- Classe social IV+V

En l'exposició al fum ambiental del tabac a la llar s'observen desigualtats importants, amb una prevalença d'exposició del 8,4 % i del 6,9 % (homes i dones) en les classes més afavorides *versus* el 22,5 i el 22,0 % a les més desafavorides. En el cas de l'exposició a la feina, les diferències són menors, malgrat que la classe més desfavorida continua tenint la prevalença d'exposició més elevada. La **FIGURA 47** mostra el percentatge de treballadores que són no fumadores (mai fumadores i exfumadores) de més de 14 anys exposades al fum ambiental del tabac a la feina o a casa.

FIGURA 47.A Prevalença de persones no fumadores exposades a la llar segons el sexe i la classe social (2016). Percentatges estandarditzats per edat.

LLAR - HOMES

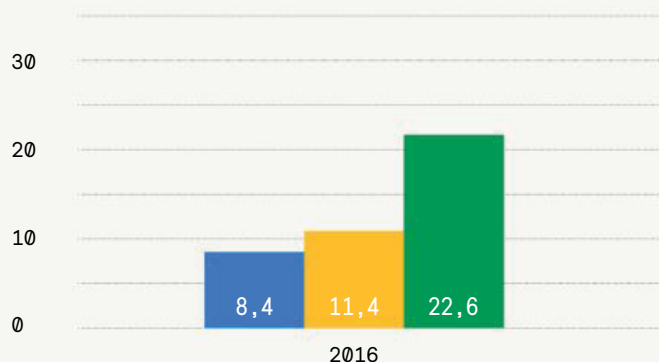
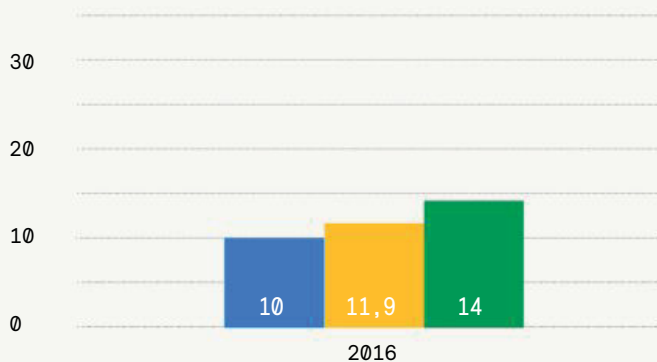
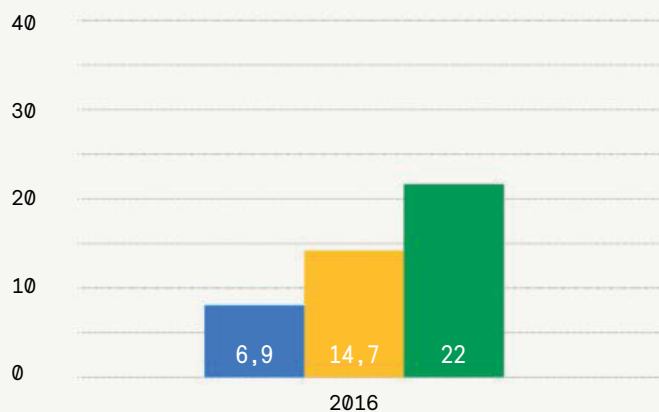


FIGURA 47.B Prevalença de persones no fumadores exposades a la feina segons el sexe i la classe social (2016). Percentatges estandarditzats per edat.

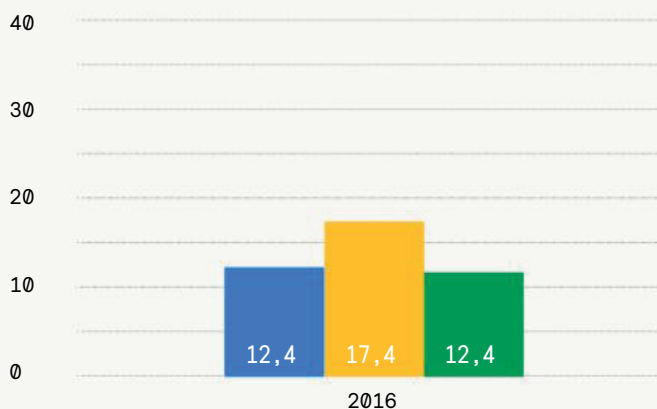
FEINA - HOMES



LLAR - DONES



FEINA - DONES



Evolució del consum regular de tabac en la població adolescent

La prevalença de consum regular de tabac en població adolescent ha disminuït des del 2008 i augmenta a mesura que augmenta l'edat, tant en nois com en noies.

*2n i 4t d'ESO
i 2n de Batxillerat,
13-19 anys.*

FIGURA 48 Prevalença de consum regular (diari o setmanal) en adolescents segons el sexe i el curs (2008, 2012, 2016).

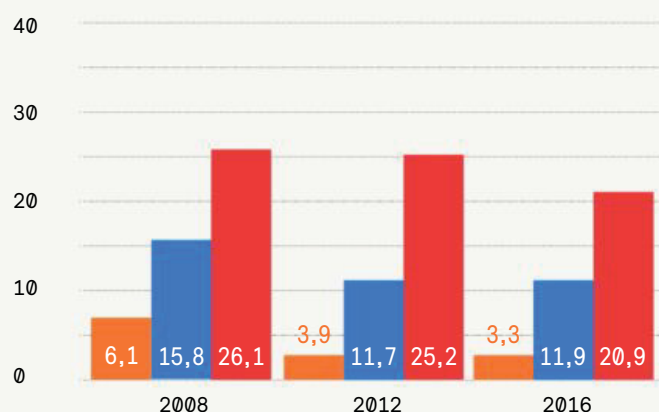
S'observa una disminució de la prevalença del consum regular al llarg dels anys tant en nois com en noies. Tanmateix, el consum és més elevat a mesura que augmenta l'edat. El 2016 les prevalències en nois de 2n d'ESO, 4t d'ESO i Batxillerat/CFGM van ser del 2,4%, el 12,9% i el 23,8%, respectivament. En el cas de les noies, aquestes xifres van ser del 3,3%, l'11,9% i el 20,9%.

LLEGENDA

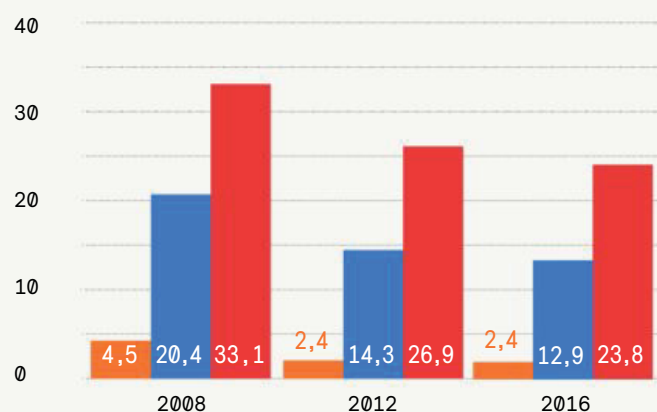
- 2n d'ESO
- 4t d'ESO
- 2n de BATX/ CFGM

FONT: Enquesta sobre factors de risc a l'escola secundària (FRESC any 2016).


NOIS



NOIES



Prevalença del consum de cannàbis en la població adolescent



Al voltant dels 18 anys, més de la meitat de la població adolescent ja ha provat el cannàbis alguna vegada a la vida.

FONT: Enquesta sobre factors de risc a l'escola secundària (FRESC) 2016.

En la població adolescent, haver provat alguna vegada el cannàbis és més freqüent en nois que en noies i augmenta amb l'edat en ambdós sexes. Haver provat el cannàbis (que inclou alguna vegada a la vida, en els últims 12 mesos o en els darrers 30 dies) és superior en nois que en noies, i el percentatge és del 8,0 % a 2n d'ESO (13-14 anys), 32,2 % a 4t d'ESO (15-16 anys) i del 56,8 % a 2n de Batxillerat/CFGM (17-19 anys). En el cas de les noies, aquestes xifres van ser del 6,1 %, 28,8 % i 52,9 %, respectivament.

Segons el nivell socioeconòmic (indicador de renda familiar disponible, RFD) del barri on es troba ubicat el centre educatiu, s'observa un consum de cannàbis superior en aquells centres situats en barris de nivell socioeconòmic afavorit.

Prevalença del consum de risc d'alcohol en població adolescent*

Haver realitzat un consum de risc d'alcohol és més freqüent en els adolescents que acudeixen a centres educatius que es troben situats en barris afavorits.

A l'enquesta FRESC es recull com a consum de risc d'alcohol: la borratxera i el *binge drinking* (haver pres alguna vegada cinc o més begudes alcohòliques en una sola ocasió). El percentatge d'alumnat que afirma haver-se emborratxat alguna vegada en els sis mesos previs a l'enquesta és similar en ambdós sexes.

* 2n i 4t d'ESO
i 2n de Batxillerat/CFGM,
13-19 anys

En el cas del percentatge d'adolescents que declara haver realitzat *binge drinking* en els darrers 30 dies, aquest és més alt en el nois que en les noies. En ambdós sexes augmenta amb l'edat. En nois, els percentatges són del 2,9% a 2n d'ESO, de l'11,4% a 4t d'ESO i del 31,6% a 2n de Batxillerat/CFGM, i en les noies les xifres són 1,5%, 9,0% i 23,5%, respectivament. El *binge drinking* és més freqüent en adolescents de centres situats en barris de nivell socioeconòmic afavorit, especialment en el cas dels nois.

FONT: Enquesta sobre factors de risc a les escola secundària (FRESC 2016)

El percentatge d'alumnes que s'ha emborratxat augmenta amb l'edat i supera el 50% entre els 17 i 19 anys. Els percentatges són del 5,1% en nois de 2n d'ESO, del 28,0% en els de 4t d'ESO i del 56,1% en els de 2n de Batxillerat i CFGM. En les noies és del 6,3%, 29,9% i 56,8%, respectivament.

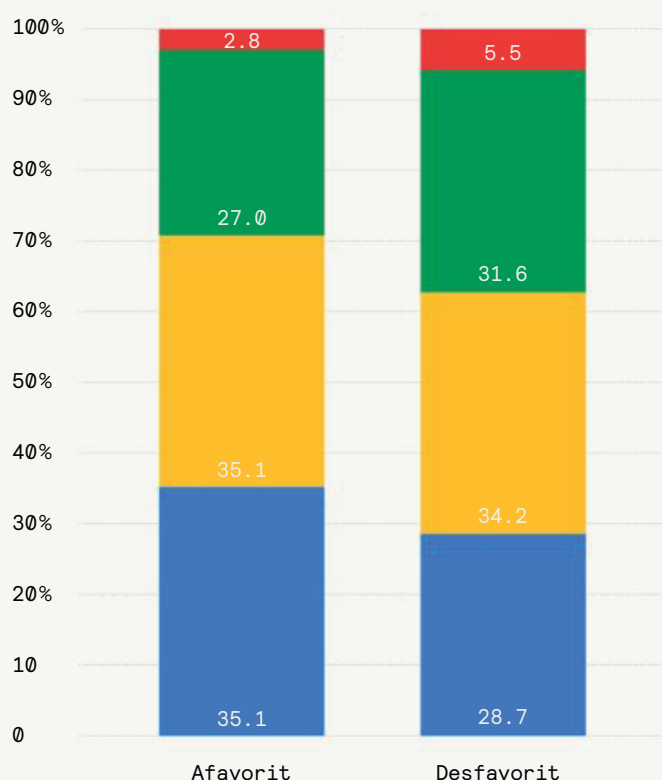
Segons el nivell socioeconòmic del barri on es troba situat el centre educatiu, s'observa que els nois de centres educatius de barris afavorits declaren haver-se emborratxat en els darrers sis mesos amb un 35,1% davant el 28,7% dels nois de centres de barris desfavorits. En les noies és del 38,2% davant el 28,1%. **FIGURA 49**

FIGURA 49 Haver-se emborratxat en els darrers 6 mesos en població adolescent de Barcelona, segons el sexe i el nivell socioeconòmic del barri del centre. Barcelona, 2016.

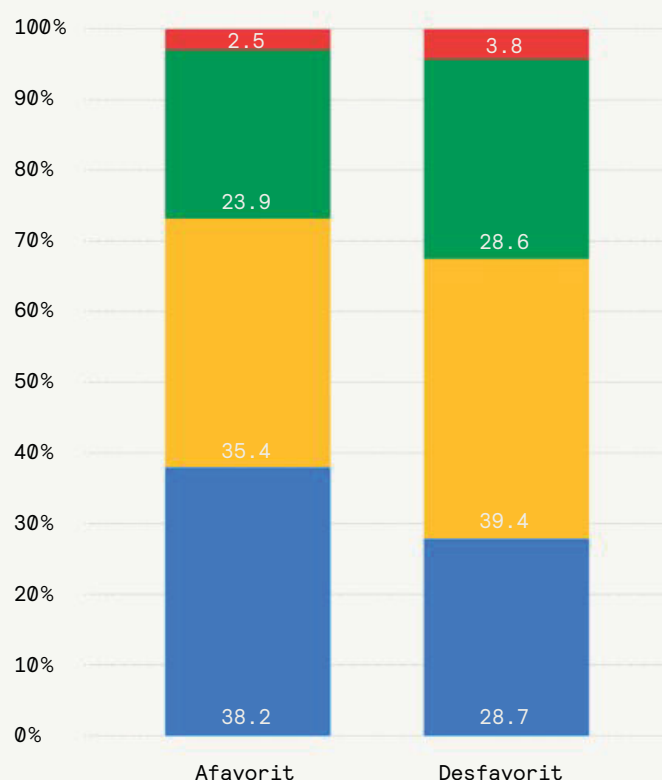
LLEGENDA

- Sí
- No
- No consum d'alcohol
- NS/NC

NOIS



NOIES



Recursos d'atenció a les drogodependències

Barcelona disposa de diferents recursos per abordar el consum problemàtic de substàncies i els problemes de dependència que aquestes poden originar.

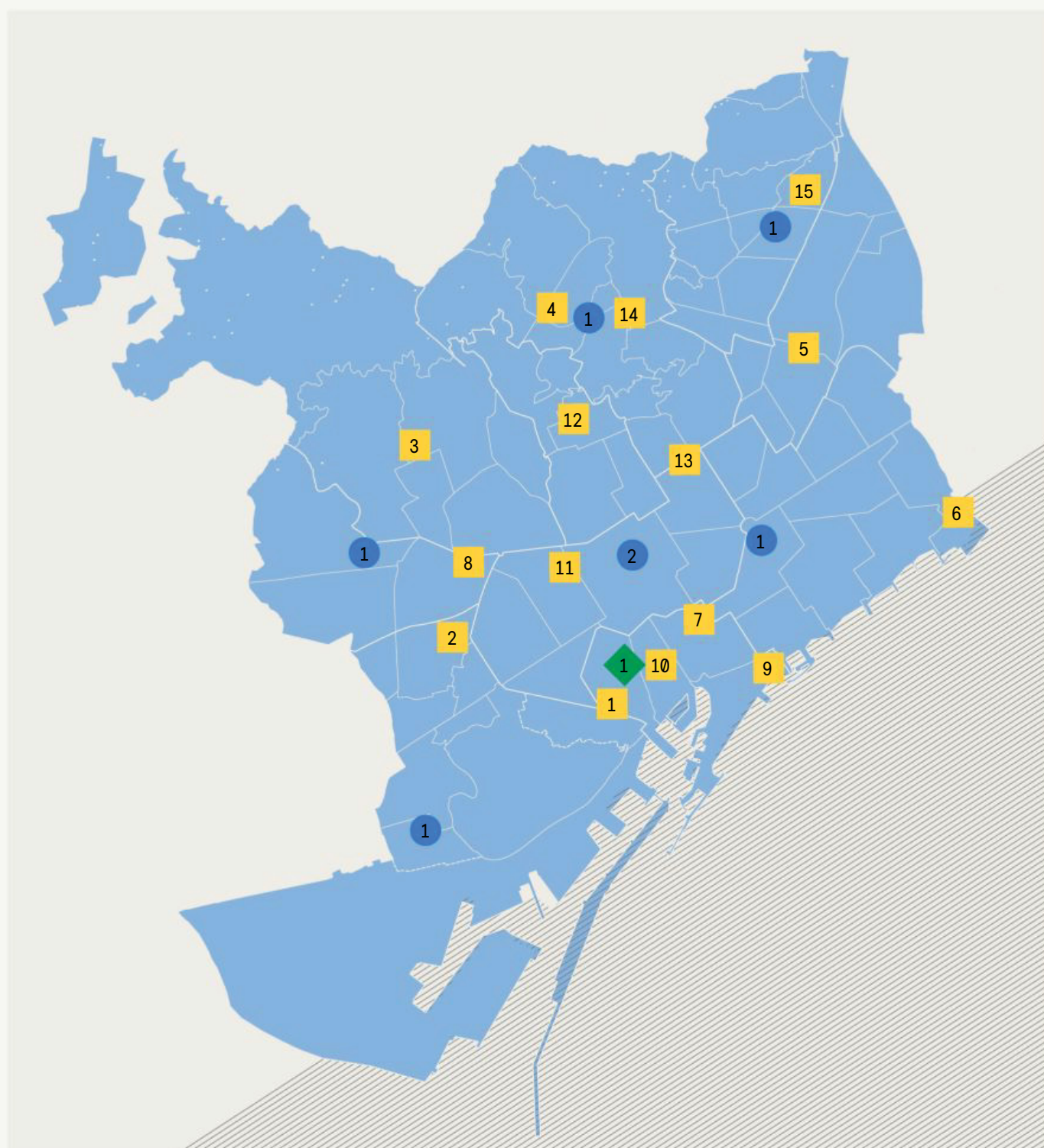
Un dels principals recursos d'atenció a les drogodependències que existeixen a la ciutat és la xarxa pública de Centres d'Atenció i Seguiment (CAS) que estan distribuïts per tots els districtes. Tots els CAS ofereixen programes de tractament i de reducció de danys. A més, vuit dels CAS inclouen espais de consum supervisat. També hi ha una unitat mòbil de dispensació de metadona i equips de salut comunitària que treballen al carrer i coordinen l'actuació sobre les persones que consumeixen a la via pública per tractar de vincular-les als espais de consum supervisat i a altres programes o serveis comunitaris. A més, també col·laboren en la recollida de xeringues de la via pública. D'altra banda, el Servei d'orientació de drogues (SOD) ofereix assessorament i atenció individualitzada a adolescents i joves consumidors de drogues i a les seves famílies.

FIGURA 50 Recursos d'atenció a les drogodependències, Barcelona 2020.

LLEGENDA

- | | | |
|--|--|---|
| <p>Centres d'Atenció i Seguiment (CAS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CAS Baluard* 2. CAS Sants* 3. CAS Sarrià* 4. CAS Vall d'Hebron* 5. CAS Garbívent* 6. CAS Fòrum* 7. CAS Lluís Companys* 8. CAS Les Corts* | <ol style="list-style-type: none"> 9. CAS Barceloneta 10. CECAS 11. U. Conductes Addictives.
Hospital Clínic 12. CAS Gràcia 13. U. Conductes Addictives
Hospital Sant Pau 14. CAS Horta-Guinardó 15. CAS Nou Barris | <p>Recursos de Reducció de Danys</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Local Robador
(sense consum supervisat) <p>Altres recursos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. U. Mòbil de Dispensació de Metadona 2. Servei d'Orientació sobre Drogues |
|--|--|---|

* Centres amb espais de consum supervisat



Xeringues recollides a la via pública

Les xeringues recollides a la via pública són un indicador indirecte de la presència de consum per via injectada a la via pública. Aquesta informació permet detectar la presència de zones obertes de consum i guiar l'actuació dels equips comunitaris de reducció de danys. Per reduir-ne la seva presència s'han fet diferents intervencions amb la població usuària de drogues, reforçant els missatges educatius per fer ús dels espais de consum supervisat dels CAS.

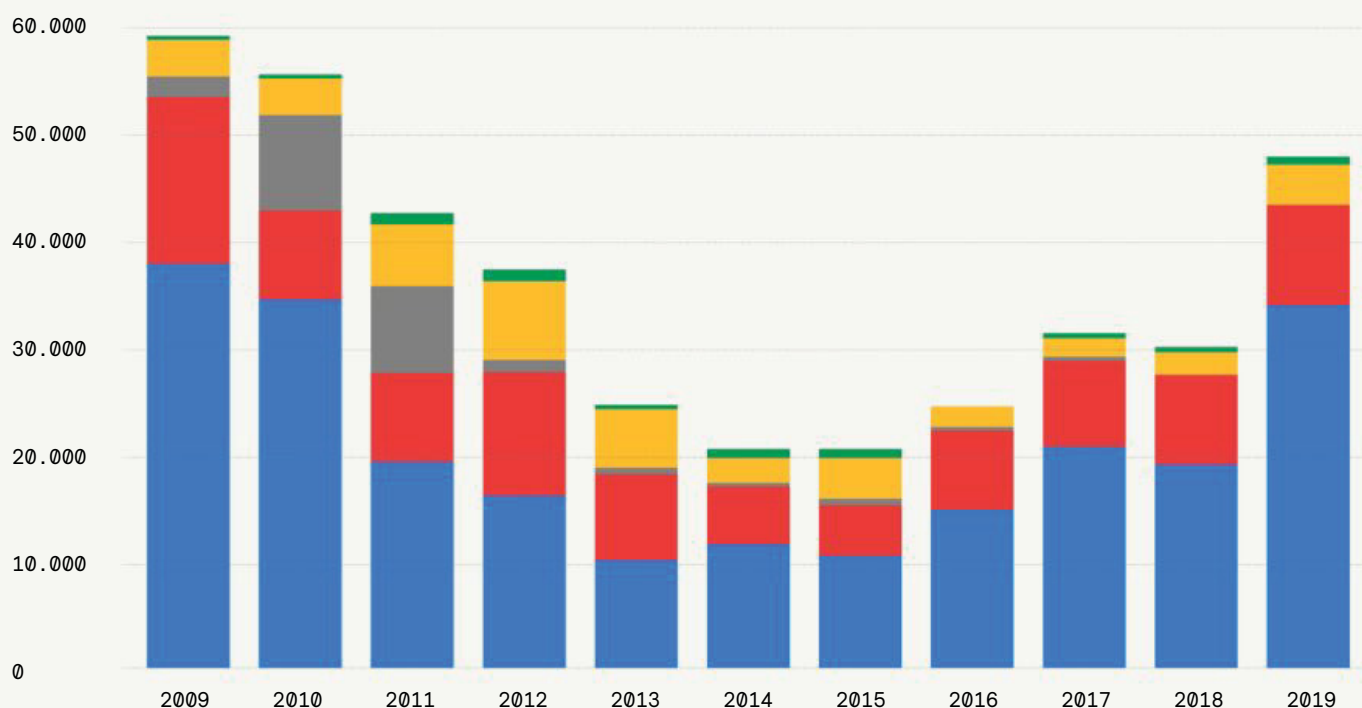
Entre els anys 2009 i 2015 el nombre de xeringues recollides a la via pública ha disminuït. A partir de l'any 2016 el nombre de xeringues ha anat augmentat, però és durant l'any 2019 quan s'ha experimentat un repunt sobretot a Ciutat Vella. Aquest increment s'explica per l'augment del nombre de professionals de neteja i dels equips comunitaris de reducció de danys que duen a terme la recollida de xeringues, i per les operacions policials per tancar els pisos de venda i consum realitzades a partir de l'any 2018.

FIGURA 51 Evolució del nombre de xeringues recollides a la via pública segons el districte, Barcelona 2009-2019.

FONT: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LLEGENDA

- Ciutat Vella
- Sants Montjuïc
- Sant Andreu
- Sant Martí
- Nou Barris



Mortalitat per reacció aguda adversa a drogues

La mortalitat per reacció aguda adversa a drogues ha disminuït des de finals dels anys 80 fins a l'actualitat, tant en homes com en dones. Per contra, l'edat mitjana de les morts augmenta en gairebé 10 anys entre l'any 1989 i el 2018.

La mortalitat relacionada amb el consum de drogues és un reflex important de l'impacte social i sanitari de l'ús de substàncies i, juntament amb altres indicadors indirectes permet monitoritzar la tendència del consum problemàtic. El coneixement de la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues és fonamental per dissenyar polítiques i programes destinats a reduir els problemes relacionats amb el consum de drogues.

FIGURA 52 Evolució de les defuncions per reacció aguda adversa a drogues i de l'edat mitjana de defunció segons sexe. Barcelona, 1989-2018.

FONT: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

DONES



HOMES



Inicis de tractament

Hi ha diferències en l'edat mitjana de l'inici de tractament segons el tipus de substància. El 2019, l'edat mitjana dels inicis de tractament per cànnabis, tant en homes com en dones, és de 30 anys i per alcohol, és de 47 anys en homes i 49 anys en dones. També s'observa que l'edat mitjana d'inici de tractament augmenta amb els anys per a totes les substàncies.

El trastorn per ús de substàncies és una de les principals patologies de salut mental. Els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) atenen les persones amb problemes associats al consum de qualsevol tipus de substància (alcohol, heroïna, cocaïna, cànnabis, etc.) i ofereixen diverses opcions de tractament, així com programes educatius i de reinserció.

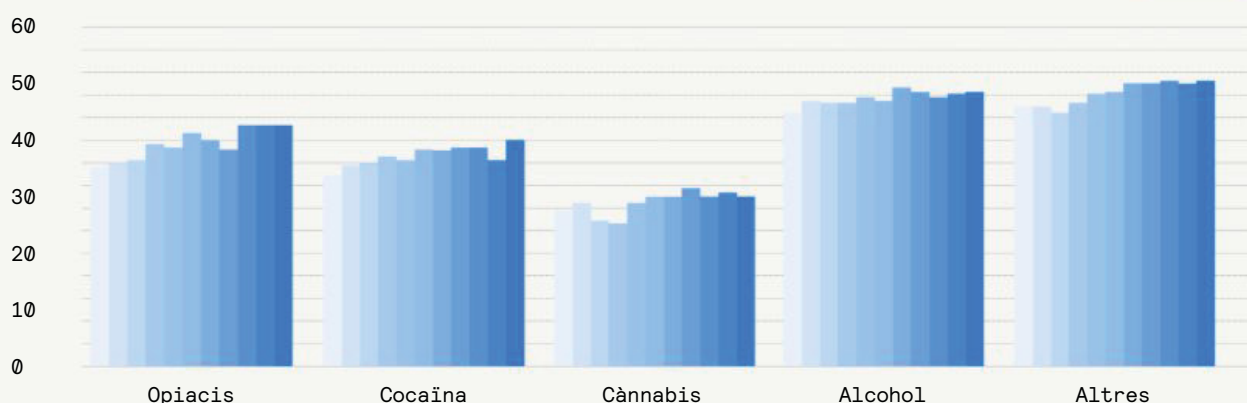
FIGURA 53 Evolució de l'edat mitjana d'inici de tractament segons el tipus de substància en homes i dones. Barcelona 2009-2019.

LLEGENDA



L'edat mitjana d'inici de tractament augmenta amb els anys per a totes les substàncies.

DONES



HOMES

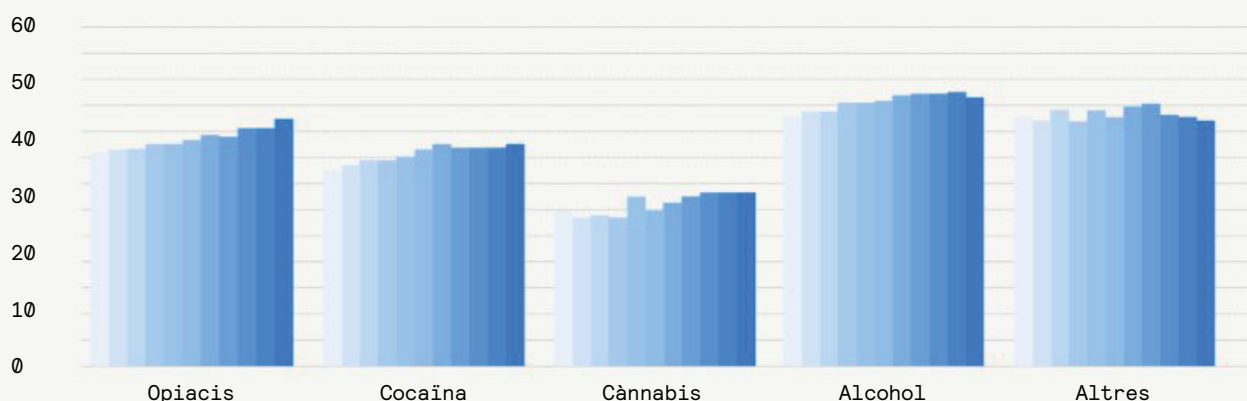


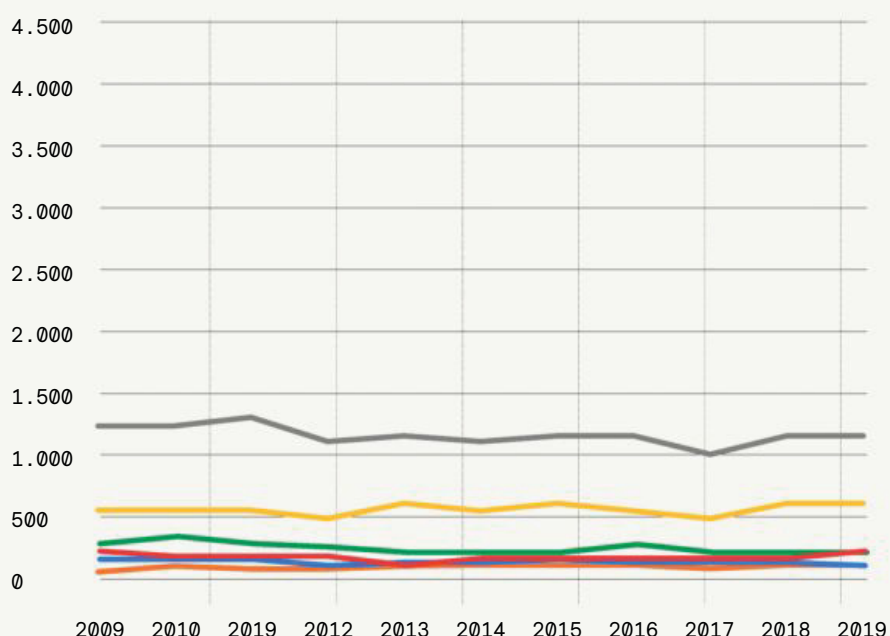
FIGURA 54 Evolució del nombre d'inici de tractament segons el tipus de substància en homes i dones. Barcelona 2009-2019.

L'any 2019 es van produir 4.534 inicis de tractament en els CAS de la xarxa pública de Barcelona. Tot i que des de l'any 2009 el nombre d'inicis de tractament han disminuït, en els últims anys han experimentat un repunt. Aproximadament el 26% dels inicis de tractament s'han produït en dones, xifra que s'ha mantingut constant des de l'any 2009. L'alcohol és la substància que més inicis per trastorn de consum de substàncies ha causat (42,3% en els homes i 50,8% en les dones l'any 2019) seguit de la cocaïna (20,2% en els homes i 14,3% en les dones l'any 2019).

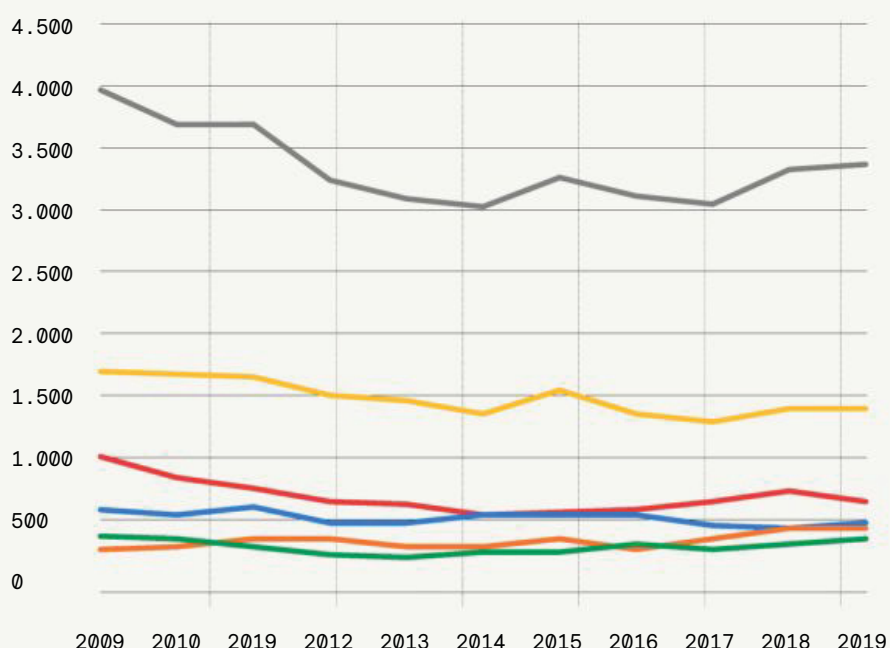
LLEGENDA

- Total
- Altres
- Alcohol
- Cànnabis
- Cocaïna
- Opiacis

DONES



HOMES



Salut mental

El 30,3% de les dones i el 22,7% dels homes tenen malestar mental. Les dones tenen més malestar mental que els homes al llarg de tot el període. S'observa una tendència a l'increment en ambdós sexes al malestar mental.

Benestar mental

El benestar mental (mesurat amb el Warwick-Edinburgh Mental Scale) recull aspectes tant de sentiments com de funcionaments que afavoreixen el gaudi i les capacitats subjectives.

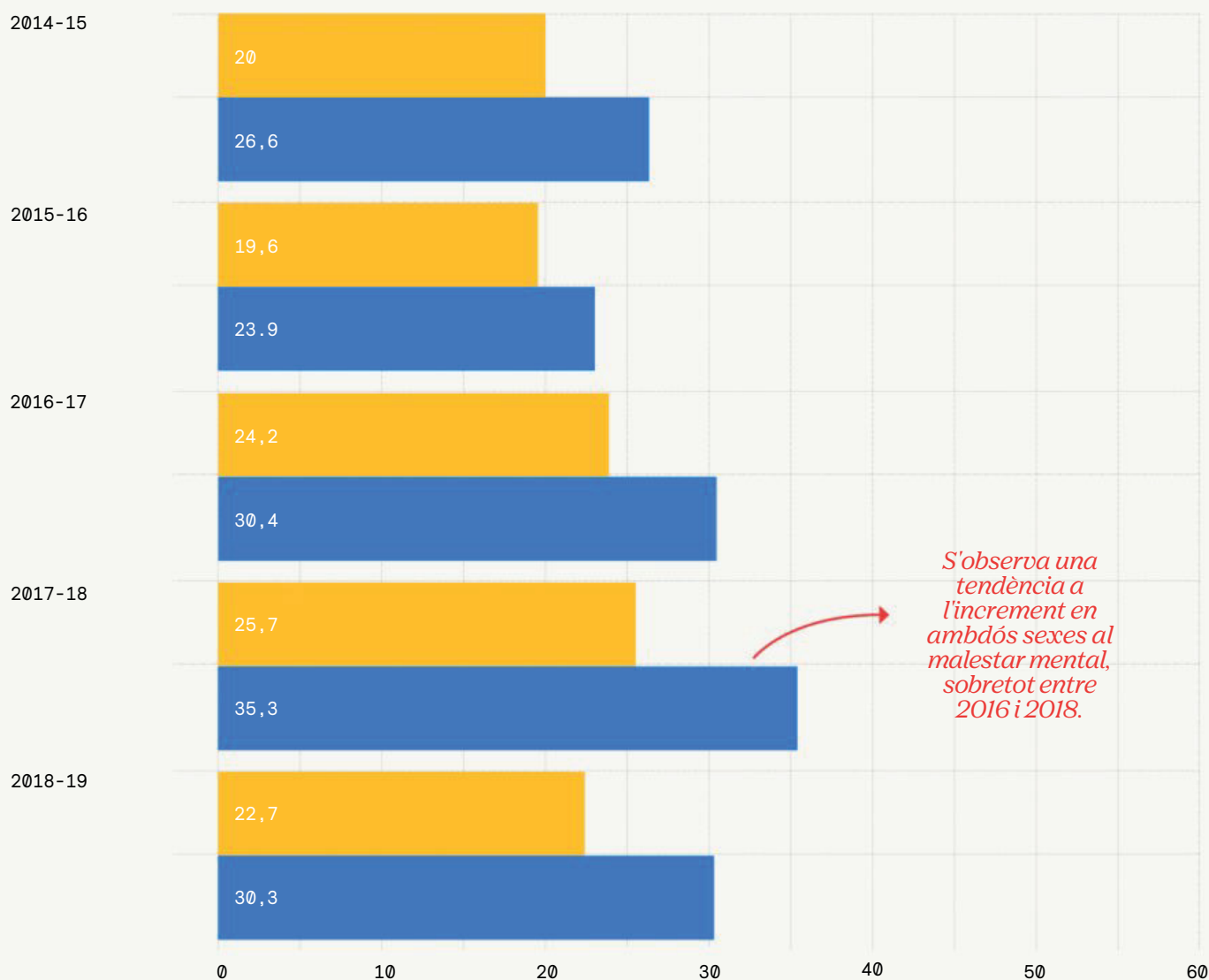
Es considera malestar mental les puntuacions més baixes de l'escala de benestar mental. A la **FIGURA 55** s'observa com el malestar mental segueix una tendència a l'alça, sobretot entre 2016 i 2018. Per a una explicació d'aquesta tendència creixent caldria un una anàlisi detallada dels seus determinants i grups socials afectats.

FONT: Enquesta de salut de Catalunya 2018-19. Departament de salut de la Generalitat de Catalunya.

FIGURA 55 Evolució del malestar mental per sexes. (%) Barcelona 2014-2019

LLEGENDA

■ Dones
■ Homes



La salut mental segons la classe social i el sexe

Les classes I i II correspondrien a professions de direcció i gerència i a aquelles en què es necessita formació universitària. La classe III correspondria a ocupacions intermèdies i les classes IV i V serien les classes socials amb ocupacions manuals.

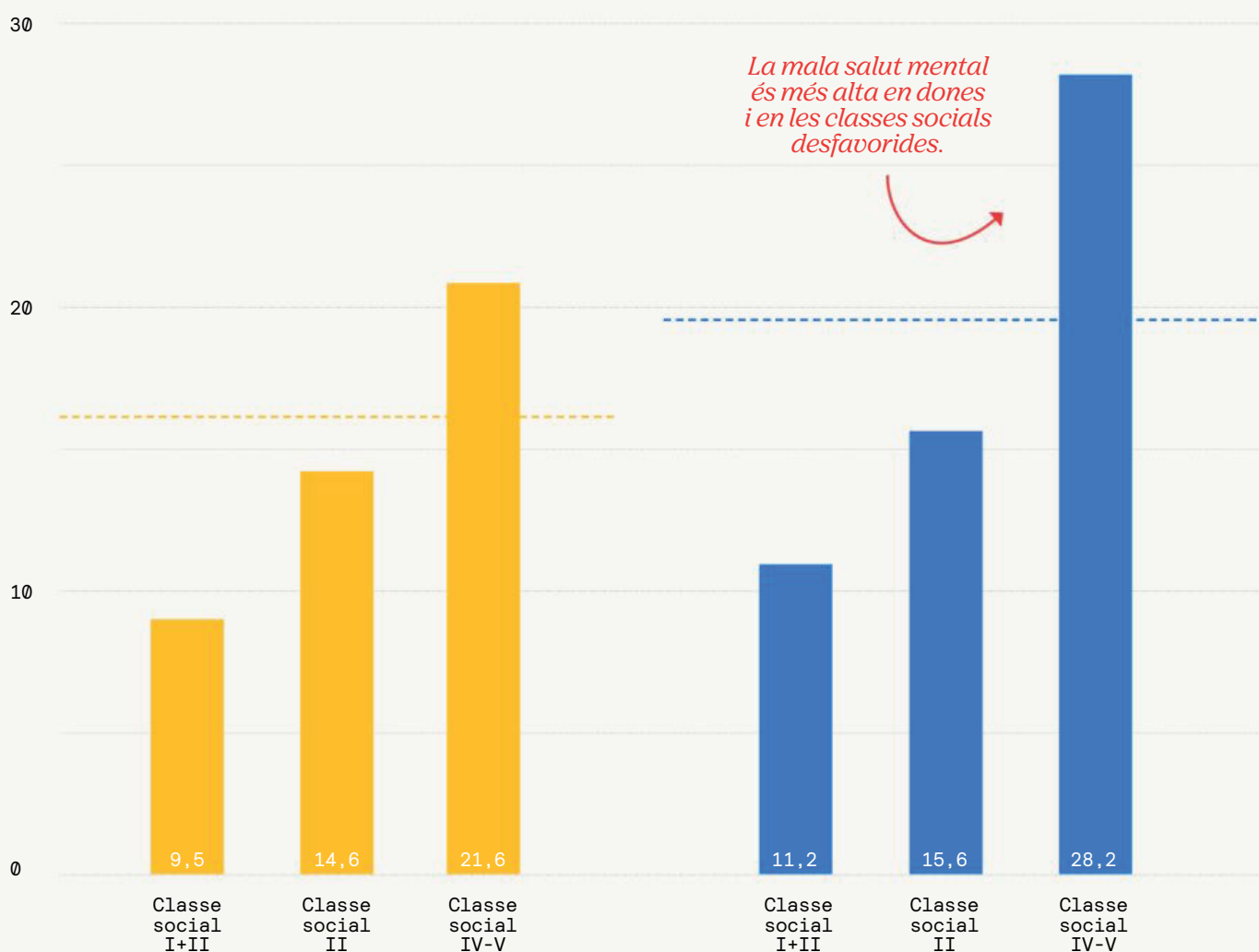
La **FIGURA 56** mostra el percentatge de mala salut mental (mesurada segons el General Health Questionnaire 21 ítems) per classe social i per sexe. Hi ha un gradient en el sentit que les classes socials menys avantatjades presenten pitjor salut mental que les més avantatjades.

LLEGENDA

■ Dones
■ Homes

FIGURA 56 Percentatge de mala salut mental segons la classe social (I-II, III i IV-V) en homes i dones.

FONT: Enquesta de salut de Barcelona 2016.



Els trastorns de salut mental relacionats amb el treball

L'any 2019 els centres d'atenció primària (CAP) de Barcelona han notificat 526 trastorns de salut mental (majoritàriament de tipus ansiós i depressiu) relacionats amb el treball a la Unitat de Salut Laboral (USL) de Barcelona. Tant el nombre com la incidència han augmentat en ambdós sexes. En els homes, el nombre ha passat de 141 a 166 i la incidència de 44,8 a 51,8 per 100.000 assalariats. En les dones s'ha passat de 302 casos a 360 i de 95,1 a 100,5 per 100.000 assalariades.

Les ocupacions més freqüents han estat personal de serveis i comerç (20,4% dels homes i 23,3% de les dones), professionals de la ciència i intel·lectuals (24,2% dels homes i 20,9% de les dones) i professionals de suport (21,0% dels homes i 22,4% de les dones).

Pel que fa a l'activitat econòmica, la que ha tingut més casos ha estat el comerç al major i al detall, la reparació de vehicles en ambdós sexes (16,0% en homes i 19,7% en dones), seguida de les activitats administratives en els homes (12,3%) i les activitats sanitàries i de serveis socials en les dones (12,7%).

El factor de risc més freqüentment implicat en els casos estudiats ha estat la manca de suport dels superiors (55,8% en homes i 60,9% en dones), seguit de les elevades exigències psicològiques com de l'elevat volum de feina i la pressió de temps (27,1% en homes, 31,8% en dones).

24%

El 24% dels casos en homes s'han donat en professionals de la ciència i intel·lectuals.

23%

El 23% dels casos en dones s'han donat en el personal de serveis i comerç.

Salut laboral

El 2019 les lesions greus per accident de treball han augmentat, igual que les mortals, que han passat de 23 a 29, seguint la mateixa tendència de l'any anterior. Per contra, han disminuït les malalties professionals sense baixa. En ambdós sexes, les malalties per fatiga de feines tendinoses han estat les més freqüents de les malalties professionals amb baixa (72,3% en els homes i 46,8% en les dones), i els trastorns mentals i de comportament han continuat sent els més freqüents de les malalties relacionades amb el treball (76,5% en els homes i 78,9% en les dones).

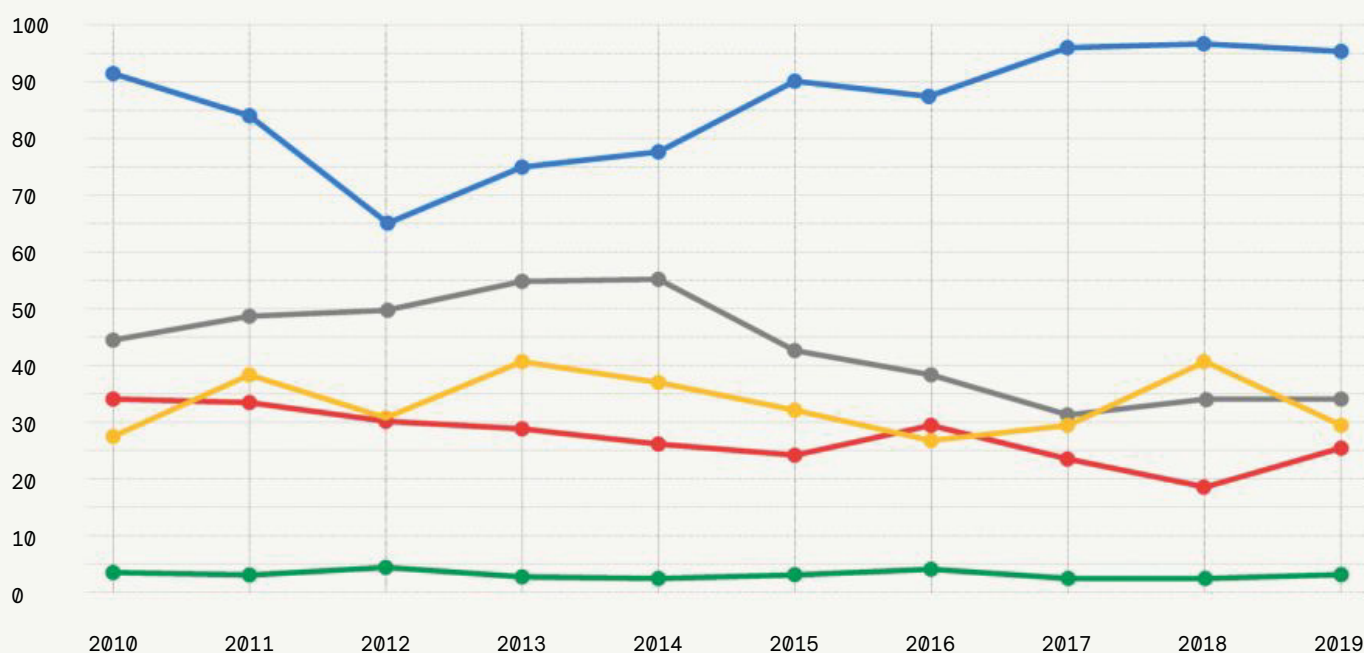
Evolució dels principals indicadors de salut laboral

L'evolució anual de les malalties professionals amb baixa i de les malalties relacionades amb el treball ha estat diferent en homes i dones, atès que pràcticament no han variat en els primers i s'han incrementat en les segones: han passat de 201 a 220. El 2018 es van notificar 215 malalties relacionades amb el treball en els homes i enguany han estat 217, en canvi, en les dones, han passat de 398 a 455. Els accidents *in itinere* segueixen sent els que més freqüentment causen lesions greus; enguany han constituït prop de la meitat de totes les lesions greus (49,2% en els homes i 47,8% en les dones).

Les lesions greus per accident de treball s'han incrementat tant en el nombre (de 176 a 252) com en la incidència (de 18,4 per 100.000 a 25,7). Cal destacar aquest augment atesa l'evolució descendent dels darrers anys (excepte 2016) i al fet que s'ha incrementat la població afiliada. Pel que fa a les malalties professionals, el descens pronunciat de les que cursen sense baixa (de 384 a 283 i una incidència de 40,1 per 100.000 a 28,9) ha estat deguda sobretot a la disminució de les malalties per agents biològics (han passat de 136 a 71), que s'havien incrementat l'any 2018 (majoritàriament relacionades amb brots de sarna). La resta d'indicadors s'han mantingut en valors similars a l'any anterior.

FIGURA 57 Evolució de la incidència de les lesions greus i mortals per accident de treball, les malalties professionals amb baixa i sense baixa, i les malalties relacionades amb el treball. Barcelona, 2010-2019.

— Lesions mortals accident treball
— Malaltia professional baixa
— Malaltia relacionada treball
— Lesions greus accident treball
— Malaltia prof. sense baixa



Malalties transmissibles

La incidència de tuberculosi ha augmentat gairebé un 16 % respecte a l'any anterior.

L'any 2019 es van detectar 269 noves infeccions pel VIH cosa que representa un descens del 25,1% respecte al 2018.

Continua observant-se la tendència creixent de les infeccions de transmissió sexual excepte de la sífilis.

Tuberculosi a Barcelona

Durant l'any 2019 s'han detectat 305 casos de tuberculosi en residents a la ciutat de Barcelona. La incidència ha augmentat gairebé un 16 % respecte a l'any anterior. La malaltia ha augmentat més i continua sent més freqüent en població immigrant i destaquen l'exclusió social, el tabac i l'alcohol com a factors de risc, sobretot en homes. Cal millorar el control i potenciar l'estudi de contactes i les activitats de cribratge, sobretot de població de risc.

FONT: Registre de tuberculosi i de sida, Agència de Salut Pública de Barcelona.

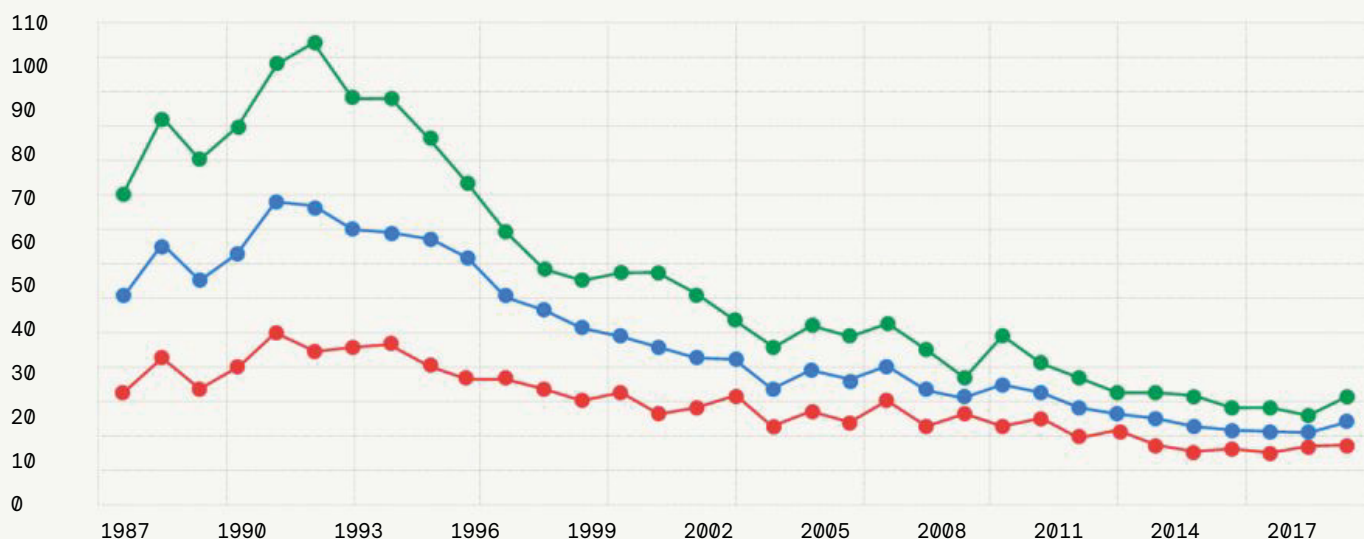
FIGURA 58 La tuberculosi a Barcelona segons el sexe. 1987-2019.

L'any 2019 s'han detectat a Barcelona 437 casos de tuberculosi dels quals 305 eren residents. La incidència és un 16% superior respecte a l'any anterior. Respecte al 2018, la malaltia ha augmentat un 25,5% en homes i un 3,2% en dones. La malaltia segueix sent més freqüent en els homes (192 casos, 58%) que en les dones (113 casos, 37%). El declivi mitjà anual des de l'any 2000 en homes ha estat del 2,7%, i en dones del 2,4%.

LLEGENDA

- Homes
- Dones
- Total

TAXES PER 100.000 HABITANTS



FONT: Registre de tuberculosi i de sida, Agència de Salut Pública de Barcelona.

En població autòctona, el darrer any, s'ha produït un augment del 16% en homes i una davallada del 19% en dones. En població immigrant, s'observa un augment de la incidència del 38% en homes i del 31% en dones. Per períodes, en 2003-2010 (abans de la crisi econòmica) hi va haver un augment del 3,5% en homes i una disminució del 25% en dones, mentre que entre 2011 i 2019 (crisi) el declivi de la incidència en homes immigrants va ser del 31,7% i del 31,5% en dones.

FIGURA 59 Incidència de la tuberculosi per sexe, segons el país de naixement.

LLEGENDA

- Total
- Homes autòctons
- Dones autòctones
- Hommes immigrants
- Dones immigrants



Hi ha diferència en homes i dones respecte als factors de risc. Mentre que en homes els més freqüents van ser: tabaquisme (40,1%), exclusió social (17,7%), abús d'alcohol (17,7%), diabetis (12,5%) i infecció pel VIH (6,8%), en dones van ser: tabaquisme (12,4%), tractament immunosupressor (8%), diabetis (7,1%), exclusió social (7,1%) i VIH (4,4%).

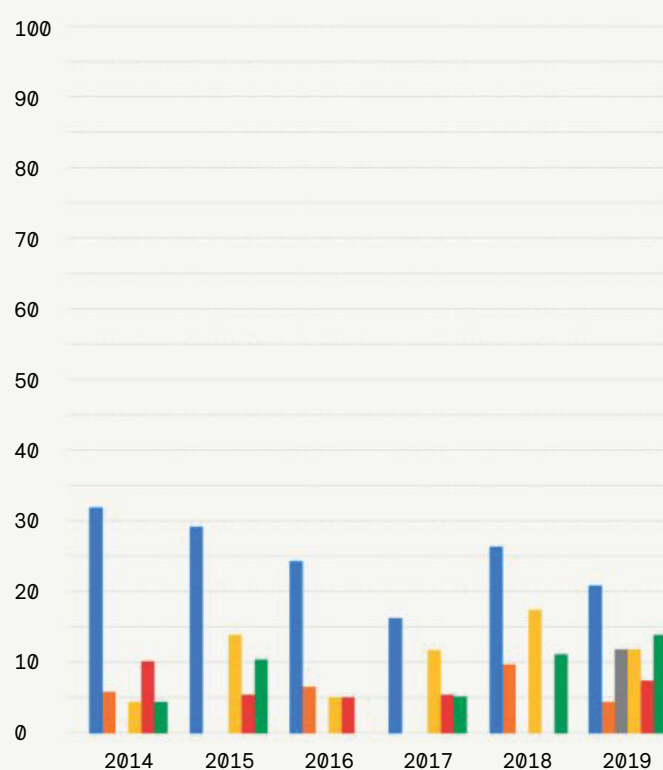
FONT: Registre de tuberculosi i de sida, Agència de Salut Pública de Barcelona.

FIGURA 60 Factors de risc de tuberculosi segons el sexe.

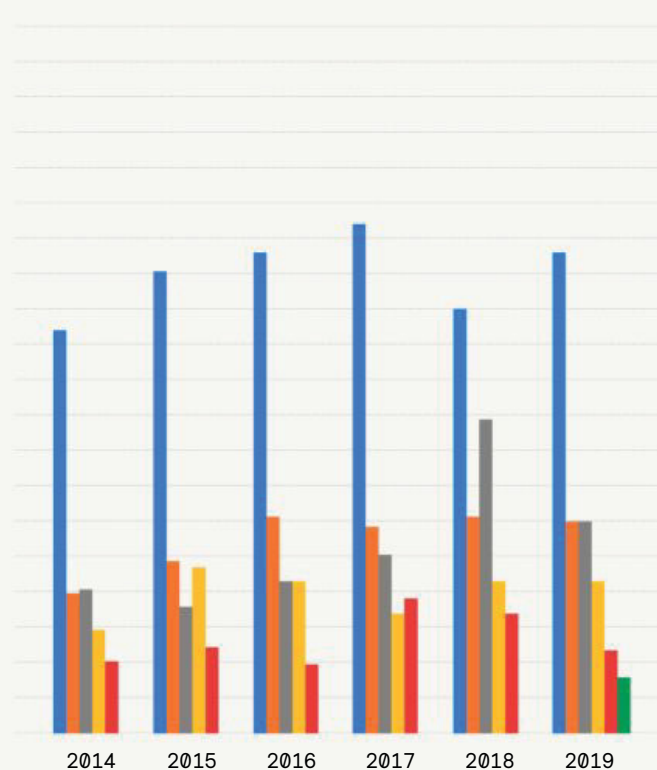
LLEGENDA

- Tabaquisme
- Alcoholisme
- Exclusió social
- Diabetis
- Infecció VIH
- TT immunosupressor

DONES



HOMES



Nous diagnòstics i evolució del VIH



INFORMES RELACIONATS Per valorar la renda s'ha utilitzat: Barcelona (2017). Oficina Municipal de Dades. Ajuntament de Barcelona. [Aneu-hi](#)

FONT: Sistema d'informació del VIH. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

L'any 2019 es van detectar 269 noves infeccions pel VIH en persones residents a la ciutat, que representa una taxa de 16,1 casos per 100.000 habitants i un descens del 25,1% respecte al 2018 (353 casos l'any 2018), continuant la tendència al descens que s'ha observat des del 2012. El decrement observat en alguns dels indicadors és, aquest any, superior al d'anys anteriors i es podria explicar, en part, pel retard en la notificació i/o en el diagnòstic de la infecció degut a la pandèmia COVID-19.

FIGURA 61 Nous diagnòstics de VIH agrupats per renda del districte de residència per a dones i homes. Barcelona, 2019.

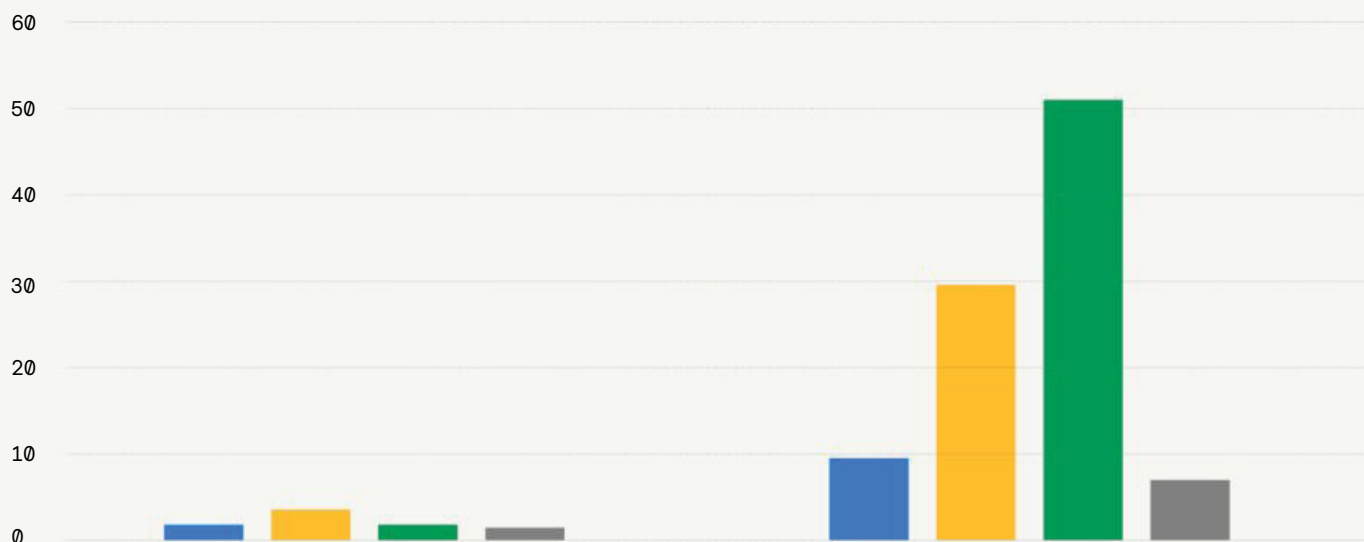
LLEGENDA

- Renda baixa-molt baixa
- Renda mitjana-baixa
- Renda mitjana-alta
- Renda alta-molt alta

CASOS PER 100.000 HABITANTS

DONES

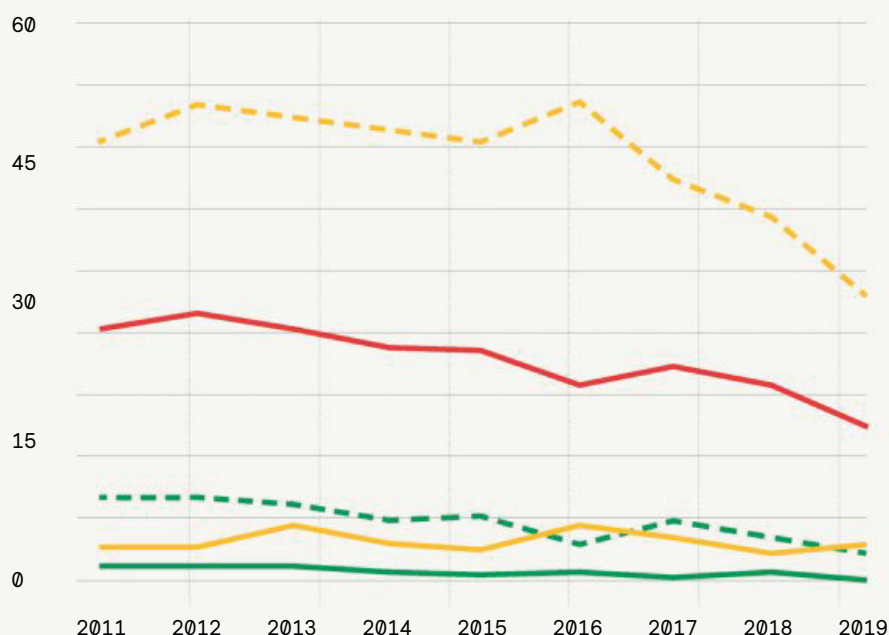
HOMES



Els districtes amb les taxes més altes continuen sent Ciutat Vella i l'Eixample (32,8 i 33,4 casos per 100.000 habitants, respectivament). Si s'agrupen els districtes per la renda, s'observa que en els homes les taxes més elevades es corresponen amb els districtes amb rendes altes, mentre que en les dones no s'aprecia aquesta diferència.

FIGURA 62 Nous diagnòstics de VIH i de SIDA per 100.000 habitants per a dones i homes. Barcelona 2011-2019.

CASOS PER 100.000 HABITANTS

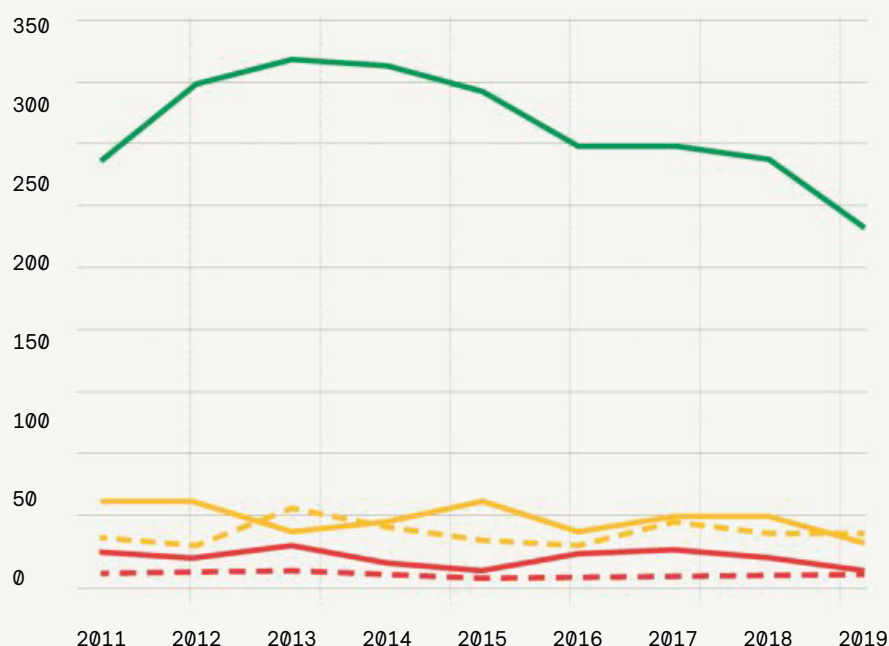


LLEGENDA

- SIDA Home
- SIDA Dona
- VIH Home
- VIH Dona
- Total VIH

El 89,6 % (241) dels nous diagnòstics eren homes entre els 18 i els 66 anys (mediana de 32,0 anys). Les edats de les 28 dones oscil·len entre els 22 i els 61 anys (mediana de 33,5 anys). El 67,6 % dels homes i el 71,4 % (20) de les dones van néixer a l'estranger. La FIGURA 1 mostra les taxes d'incidència per 100.000 habitants per a dones i homes.

FIGURA 63 Evolució dels nous diagnòstics de VIH segons el sexe i la via de transmissió. Barcelona, 2011-2019, nombre de casos.



Entre els homes, el 89,2 % (215) van ser homes gais i altres homes amb relacions sexuals amb homes (HSH); el 7,6 % (18), homes amb relacions heterosexuals (HTS); el 2,5 % (6), persones usuàries de drogues injectades (UDI) i en 2 casos (0,8 %) no se'n coneixia la via de transmissió. Entre les dones, el 75,0 % (21) van ser HTS; el 14,3 % (4), UDI; un cas va ser una dona trans i en dos casos, no se'n coneixia la via de transmissió.

LLEGENDA

- HSH
- UDI Homes
- UDI Dones
- HTS Homes
- HTS Dones

Nous diagnòstics de SIDA

Aquest any s'han detectat 30 casos que residien a Barcelona, la qual cosa representa una taxa d'1,8 casos per 100.000 habitants i un decrement del 21,7 % respecte al 2018 **FIGURA 64**.

El 76,7 % (23) dels casos eren homes entre els 23 i els 62 anys (mediana de 40 anys). Les edats de les set dones oscil·laven entre els 28 i els 76 anys (mediana de 39 anys). El 42,9 % de les dones i el 82,6 % dels homes van néixer a l'estranger.

Entre els homes, el 65,2 % (15) i el 13,0 % (3) van ser HSH i HTS, respectivament. En les dones, les HTS representaven el 85,7 % (6). L'ús de drogues injectades es va identificar en cinc homes i en una dona.

Els districtes amb les taxes més elevades van ser Ciutat Vella i Sants-Montjuïc (4,6 i 3,2 casos per 100.000 habitants, respectivament). L'estudi de les parelles sexuals es va realitzar en el 23,3 % dels casos, és a dir, solament en set persones.

Infeccions de transmissió sexual

La informació epidemiològica sobre les infeccions de transmissió sexual (ITS) s'obté a través del Sistema de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) i des de l'any 2016 del Sistema de notificació microbiològica (SNMC). Les ITS sotmeses a vigilància epidemiològica individualitzada a Catalunya són la sífilis infecciosa, la gonocòccia, el limfogranuloma veneri (LGV) i la infecció per *Chlamydia trachomatis* des de l'any 2016.

L'any 2019 continua observant-se la tendència creixent de les infeccions de transmissió sexual, excepte de la sífilis, que pot ser degut a un retard en la notificació i en la validació dels casos. La major part dels casos són HSH, excepte per la infecció per *Chlamydia trachomatis*, que afecta en una proporció similar homes i dones. S'ha observat una millora en la realització de l'estudi de contactes de totes aquestes infeccions. La prevenció i control d'aquestes infeccions requereixen una resposta coordinada entre l'assistència, els serveis de salut pública, i la iniciativa social.

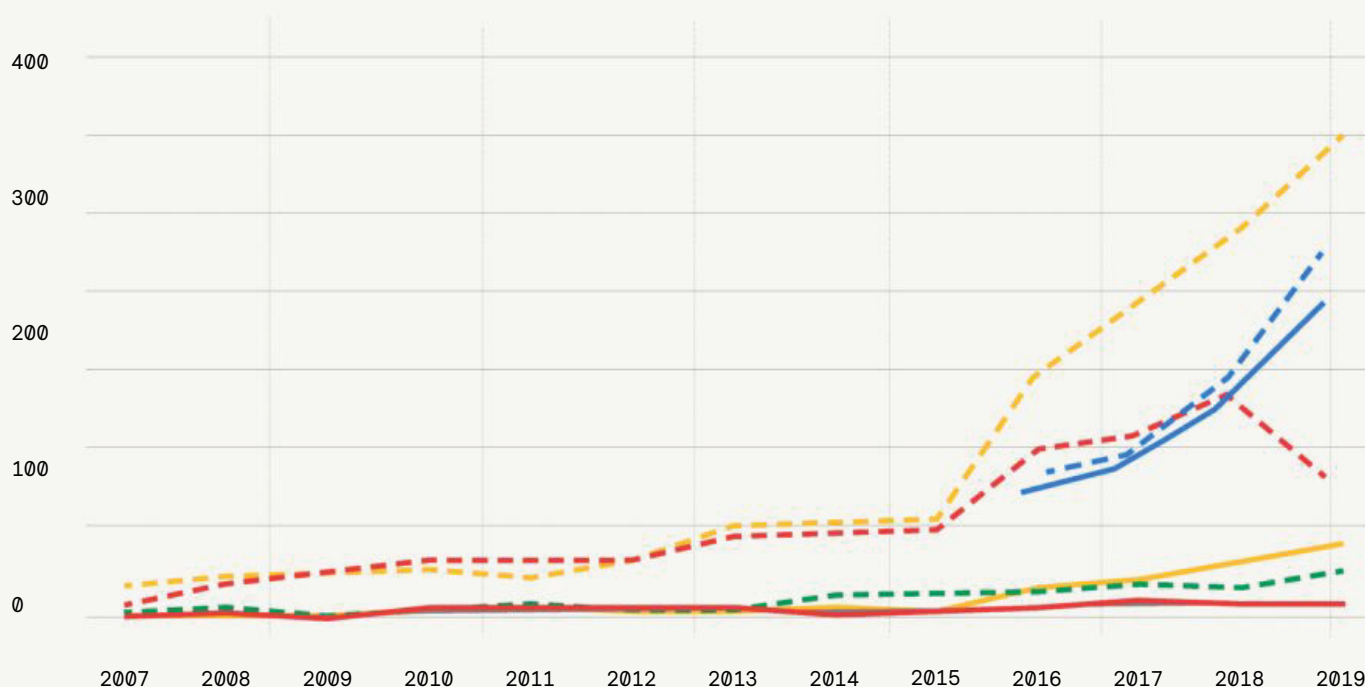
FIGURA 64 Incidència del LGV, la sífilis, la infecció per clamídia i la gonocòccia segons el sexe. Casos per 100.000 habitants. Barcelona, 2007-2019.

FONT: Registre d'ITS. Servei d'Epidemiologia. Agència de Salut Pública de Barcelona.

LGV: limfogranuloma veneri

LLEGENDA

- Clamídia dones
- - Clamídia homes
- - LGV homes
- Sífilis dones
- - Sífilis homes
- Gonocòccia dones
- - Gonocòccia homes



Sífilis



La taxa de Ciutat Vella representa gairebé tres vegades la taxa global de la ciutat.

L'any 2019 es van notificar un total de 876 casos de sífilis infecciosa en persones residents a Barcelona, que correspon a una taxa de 52,3 casos per 100.000 habitants (100,6, en homes i 8,4, en dones) i un decrement del 38 % respecte a l'any 2018.

FIGURA 64

Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i l'Eixample, amb 137,6 i 85,0 casos per 100.000 habitants, respectivament. Agrupant els districtes per l'índex de la renda familiar disponible (IRFD), s'observa que la infecció en les dones és més freqüent als districtes amb renda mitjana-baixa, mentre que en els homes, la taxa més elevada s'observa als districtes amb renda mitjana-alta. **FIGURA 65**

Infecció per *Chlamydia trachomatis*

L'any 2019 es van notificar 4.107 casos d'infeccions per *Chlamydia trachomatis* en persones residents a la ciutat, que suposa una taxa de 245,2 casos per 100.000 habitants (263,4, en homes i 227,9, en dones).

FIGURA 64

Es coneixia el districte de residència en el 88,7 % dels casos. Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella, l'Eixample i Nou Barris (394,6; 265,8 i 273,1 casos per 100.000). Si s'agrupen els casos segons la renda del districte, s'observa que en els homes les taxes més elevades corresponien als districtes amb renda mitjana-alta, mentre que, entre les dones, les taxes més elevades s'observen en els districtes amb renda baixa. **FIGURA 65**

Gonocòccia



La taxa de Ciutat Vella representa més de dues vegades la taxa global de la ciutat.

A Barcelona es van detectar 3.269 casos de gonocòccia, dels quals el 84,8 % (2.773) eren en homes; el 14,7 % (474), en dones i un 5,0 % (17), en dones trans. S'observa una tendència a l'augment, amb una taxa de 195,2 casos per 100.000 habitants (350,5 en homes i 54,5 en dones), fet que suposa un increment del 28,2 % en homes i del 36,9 % en dones respecte de l'any 2018 **FIGURA 64**

Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i l'Eixample (355,8 i 254,9 casos per 100.000 habitants, respectivament). Si s'agrupen els districtes per l'IRFD, s'observa que la infecció en les dones és més freqüent als districtes amb renda baixa - molt baixa i mitjana-alta, mentre que en els homes, la taxa més elevada s'observa als districtes amb renda mitjana-alta. **FIGURA 65**

Limfogranuloma veneri (LGV)

A Barcelona se'n van detectar 255 casos residents a la ciutat, que representa una taxa global de 15,2 casos per 100.000 habitants (32,0 en els homes) amb un increment del 40,4 respecte a l'any 2018.

FIGURA 64

Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i L'Eixample (61,8 i 52,0 casos per 100.000 homes, respectivament), que representa gairebé tres vegades la taxa global de la ciutat. Si s'agrupen els districtes per l'IRFD, s'observa que en els homes les taxes més elevades corresponien als districtes amb renda mitjana-alta. **FIGURA 65**

FIGURA 65.A Incidència del LGV, de la sífilis, de la infecció per clamídia i de la gonocòccia en homes segons la renda del districte de residència. Barcelona, 2019.

LLEGENDA

- Renda baixa - molt baixa
- Renda mitjana-baixa
- Renda mitjana-alta
- Renda alta - molt alta

TAXES PER 100.000 HABITANTS

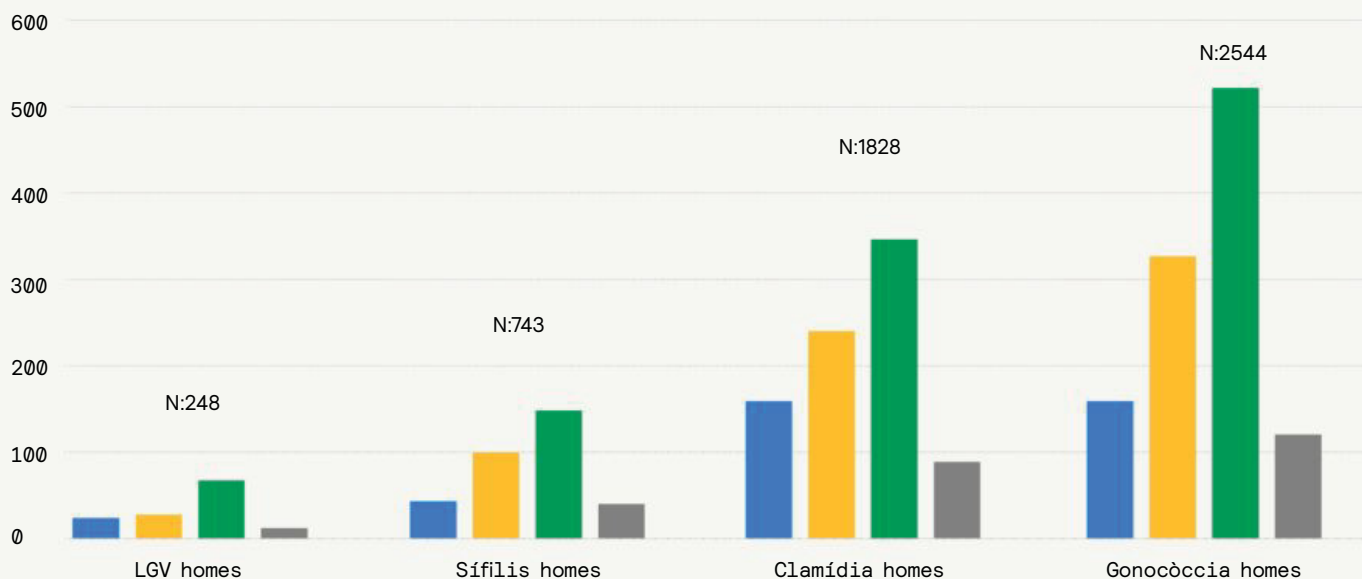
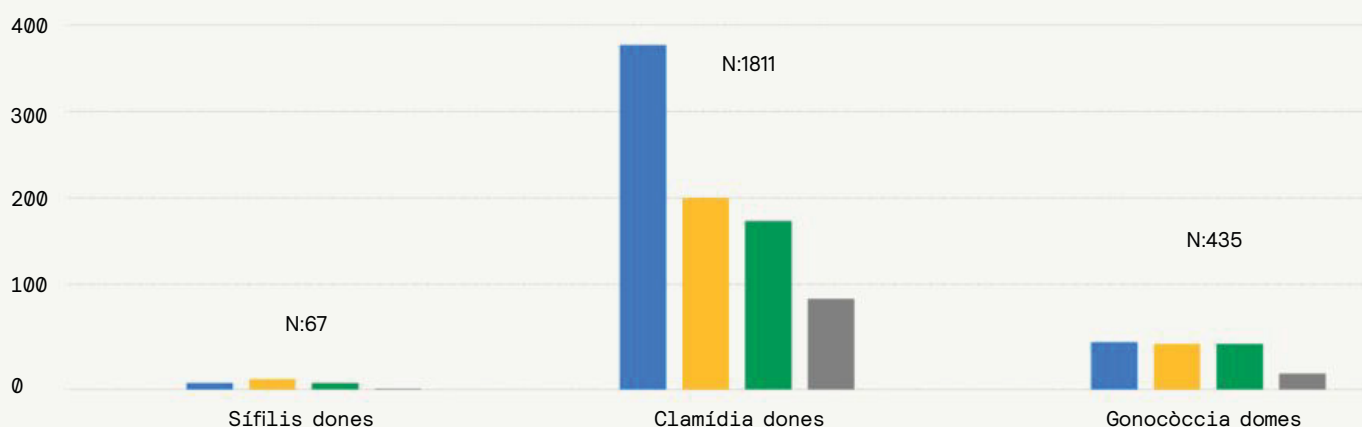


FIGURA 65.A Incidència del LGV, de la sífilis, de la infecció per clamídia i de la gonocòccia en dones segons la renda del districte de residència. Barcelona, 2019.

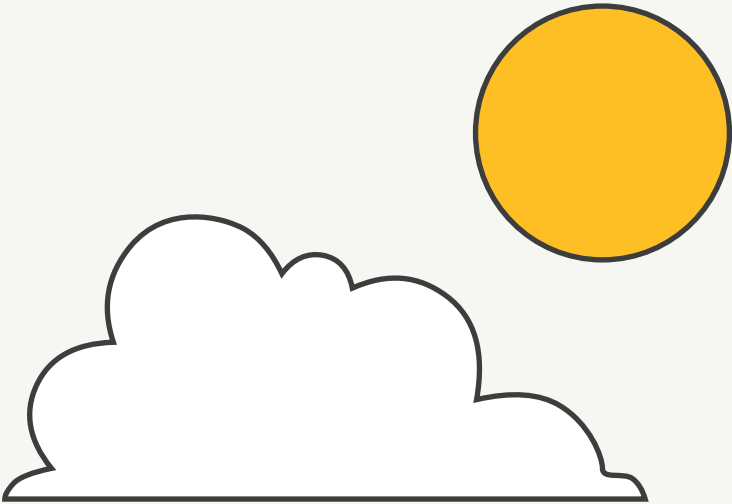
LLEGENDA

- Renda baixa-molt baixa
- Renda mitjana-baixa
- Renda mitjana-alta
- Renda alta-molt alta

TAXES PER 100.000 HABITANTS



FONT: La renda es valora amb l'índex de renda familiar disponible. Distribució territorial de la renda familiar disponible per capita a Barcelona (2017). Oficina Municipal de dades. Ajuntament de Barcelona. [Aneu-hi](#)



Salut sexual i reproductiva

L'any 2018 es van produir 18.466 embarassos en dones en edat fèrtil. Els avortaments representen el 28,6 % dels embarassos a la ciutat. Aquest indicador en les dones adolescents és del 73 %. En termes generals, els avortaments en les dones de la ciutat s'han estabilitzat en els darrers anys, mentre que la fecunditat disminueix lleugerament.

Fecunditat, avortaments i embaràs en l'edat fèrtil

L'any 2018 es van produir 18.466 embarassos en dones en edat fèrtil (taxa de 47,7 embarassos per 1.000 dones de 15 a 49 anys) dels quals 13.172 (71,5 %) van ser naixements (taxa de 34 naixements per 1.000 dones) i 5.249 (28,6 %) van ser avortaments (taxa de 13,7 per 1.000 dones).

Des del 2008, els avortaments mostren una evolució força estable a la ciutat de Barcelona amb petites modificacions. Els embarassos s'han estabilitzat en els dos darrers anys i la fecunditat mostra una davallada aquest darrer any. **FIGURA 66**



INFORMES RELACIONATS Es publica un informe anual amb l'objectiu de mostrar la situació en els darrers anys dels indicadors de la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona. [Aneu-hi](#)

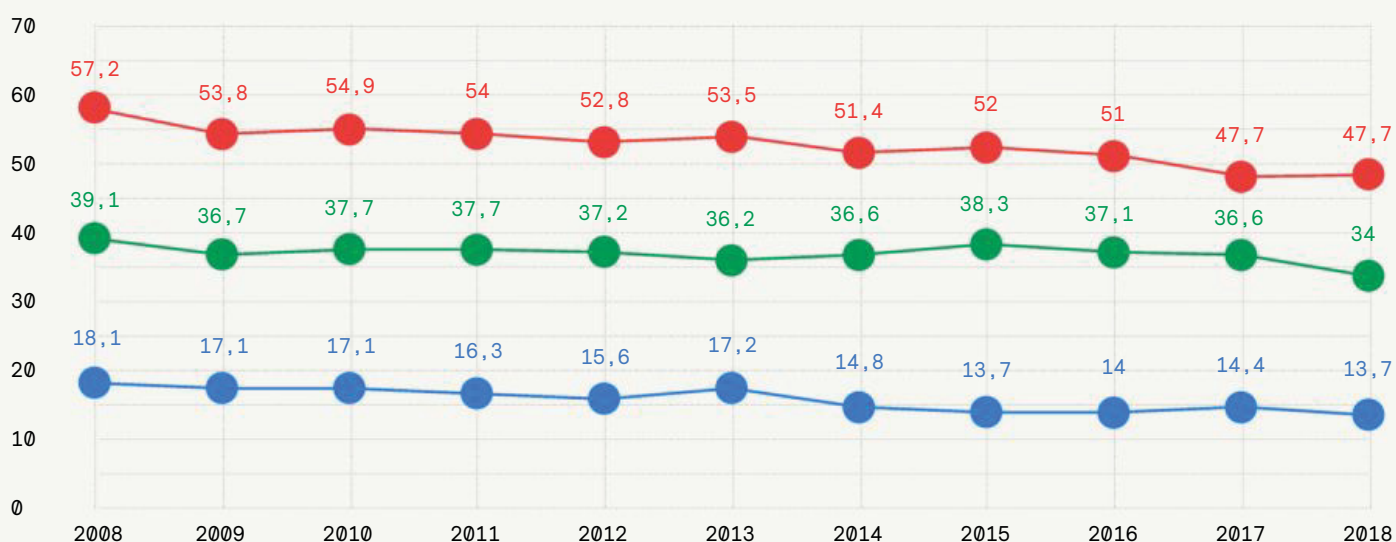
FIGURA 66 Evolució de la fecunditat, els avortaments i els embarassos en dones en edat fèrtil. Barcelona, 2008-2018.

FONT: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

LLEGENDA

- Embarassos
- Fecunditat
- Avortaments

TAXA PER 1000 DONES DE 15 A 49 ANYS



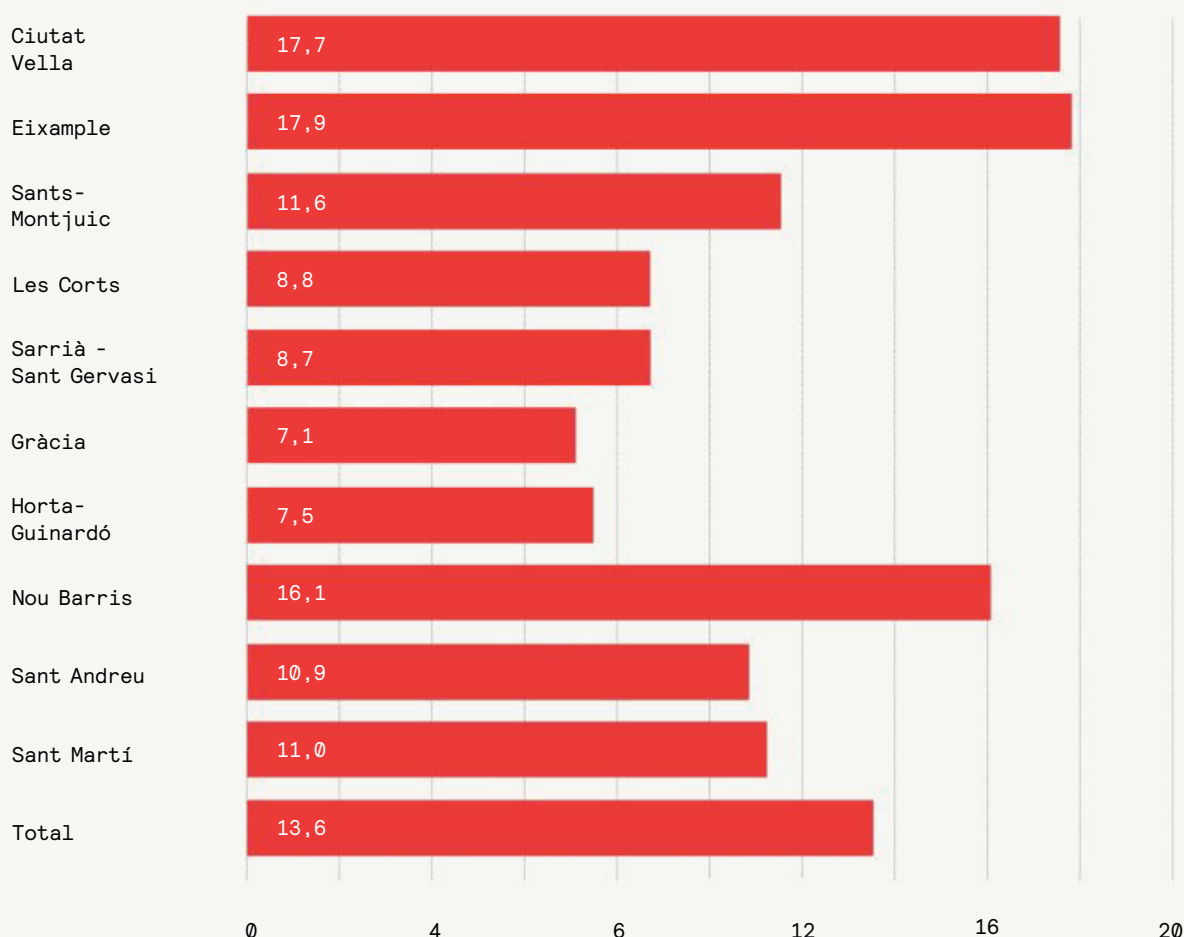
Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones en edat fèrtil per districte

La distribució dels avortaments segons els districtes l'any 2018 mostra tres districtes (Ciutat Vella, Eixample i Nou Barris) amb taxes superiors a les de la ciutat en dones entre 15 i 49 anys (**FIGURA 67**). Els avortaments representen el 28,6 % dels embarassos a la ciutat. Per districtes, a Ciutat Vella representa el 40 %, l'Eixample, el 36 % i Nou Barris, el 33 % dels embarassos. La resta de districtes de la ciutat estan per sota del 28,6 %.

FIGURA 67 Taxa d'Ive per 1000 dones en edat fèrtil global i per districtes, Barcelona 2018.

FONT: Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.

TAXA PER 1000 DONES D'ENTRE 15 I 49 ANYS

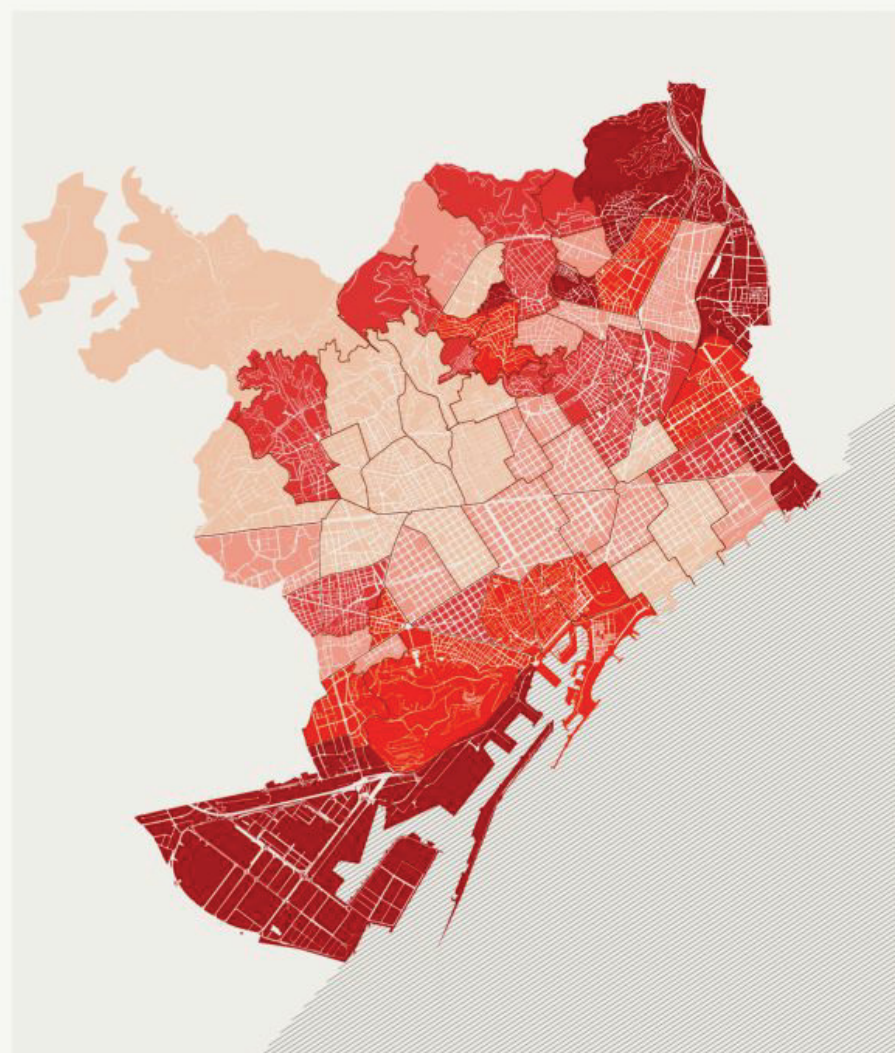


Fecunditat, avortaments i embaràs en dones de 15 a 19 anys

En l'any 2018, s'han produït 529 embarassos (taxa de 16 per 1.000 en dones adolescents), 8 embarassos en dones adolescents menys que l'any 2017. D'aquests, 143 embarassos han donat lloc a un naixement (taxa de 4,3 per 1.000 en dones adolescents) i 382 han acabat en un avortament (taxa de 11,7 per 1.000 en dones adolescents). Des de l'any 2013 que s'observa un descens mantingut tant dels embarassos com dels avortaments en les dones adolescents. **FIGURA 68**

FIGURA 68 Fecunditat per dones de 15 a 19 anys als barris de Barcelona, 2014-2015.

FONT: IDESCAT i Registre d'IVE del Departament de Salut. Elaboració pròpia.



L'any 2018, en les dones en edat fèrtil, el percentatge d'avortament de tots els embarassos va ser del 28,7%. Aquest indicador mostra un patró lligat a l'edat, ja que en les dones adolescents el 73% dels embarassos acaben en avortament i en les dones de 45 a 49 anys, representa el 15%.

TAXA DE FECUNDITAT

	De 0,00 a 1,70
	D'1,71 a 3,60
	De 3,61 a 5,80
	De 5,81 a 13,20
	De 13,21 a 31,00

Mortalitat

L'any 2018 es van produir 15.805 defuncions de residents a la ciutat de Barcelona: 7.421 homes i 8.384 dones. La taxa de mortalitat estandaritzada va ser de 1.265,7 per als homes i 773,2 per a les dones. Tant la taxa de mortalitat estandaritzada com la taxa de mortalitat prematura van disminuir lleugerament respecte a l'any anterior.

Taxes de mortalitat

La taxa de mortalitat estandarditzada per edat, així com la taxa de mortalitat prematura (el nombre d'anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys), van disminuir lleugerament respecte a l'any anterior.

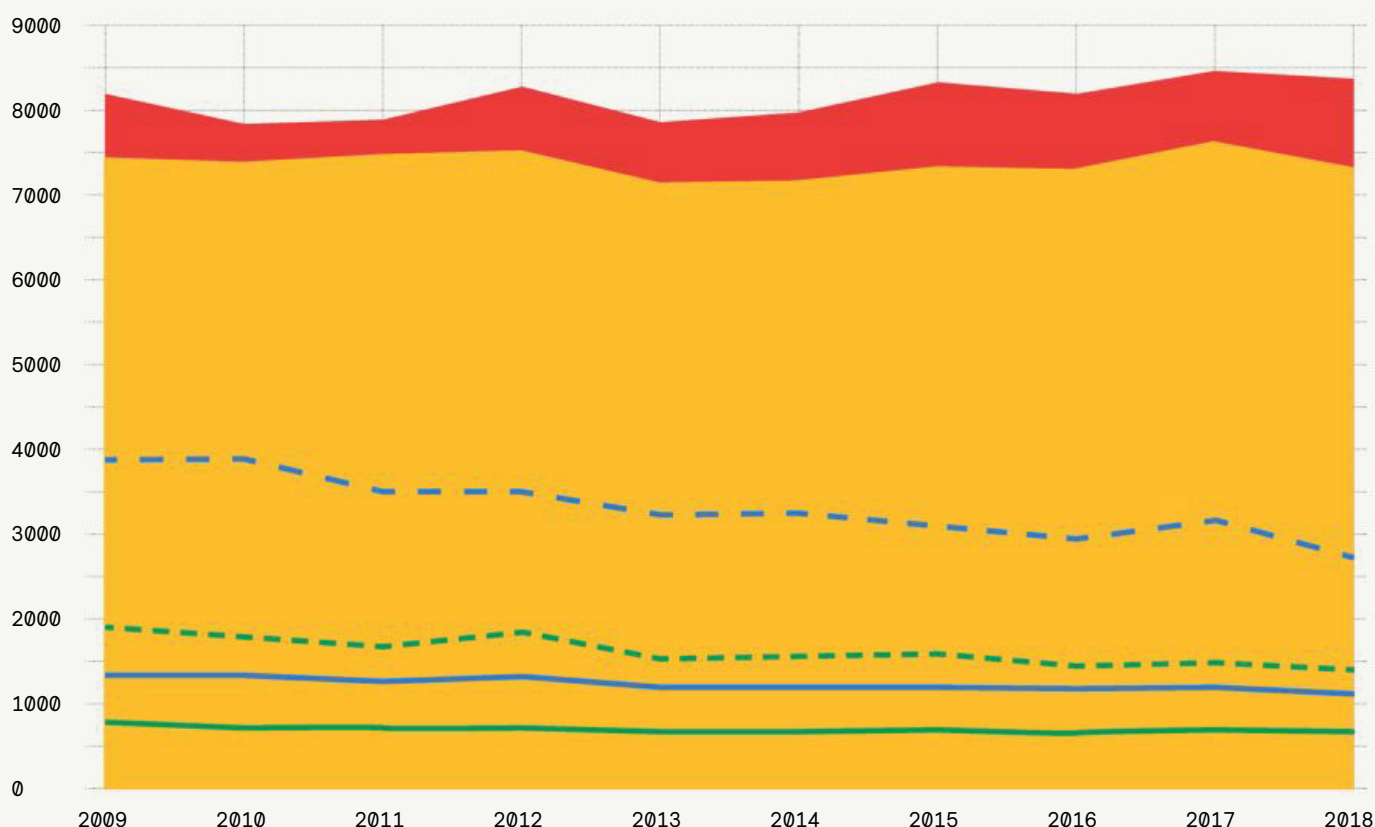
Tant les taxes de mortalitat global com les de mortalitat prematura van ser més elevades en els homes que en les dones. La mortalitat infantil, amb una taxa de dues defuncions per cada 1.000 nadons vius en néixer, continua sent molt baixa a la ciutat.

: CA017 25 9slfrTeà Ua fao qRtao Ua glngRfeqRq e glngRfeqRq mnagRqrnR
man TRUR 0. . . . dRSeqRiqo,

: FEN6 Iaceoqna Ua glngRfeqRq
Ua 8RnTafliR, 7cyiTeR Ua LRfrq
GçSfeTR Ua 8RnTafliR,

- Nombre de defuncions homes
- Taxa estandarditzada de mortalitat prematura² homes
- Taxa estandarditzada¹ de mortalitat
- Nombre de defuncions dones
- Taxa estandarditzada de mortalitat prematura² dones
- Taxa estandarditzada¹ de mortalitat dones

0 x DR mLSfRTeà Ua nabanyiTeR
man aoqRiURNueqvRn fao qRtao
dR aoqRq fR mLSfRTeà Ua 8RnTafliR
'dlgao e Uliao() oaclio af mRUà
grieTemRf Uaf 1. 04,
1 x 7GP6 7iuo mlqaiTeRfo Ua seUR
manUrqo aigna 0 e 3. Riuv,



Causes principals de mort

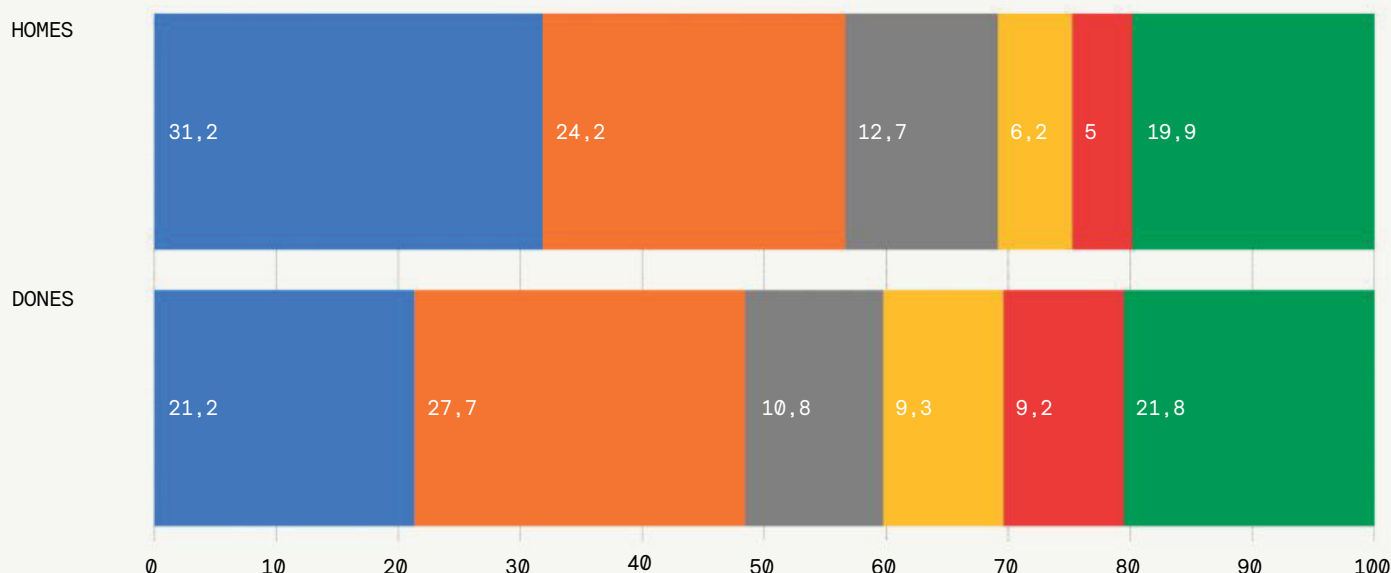
Les cinc principals causes de mort van representar el 80 % de la mortalitat a la ciutat de Barcelona, en ambdós sexes (FIGURA 70). Tot i així, el pes va ser diferent en dones i homes. En les dones, hi va haver més proporció de defuncions per malalties del sistema circulatori i per malalties del sistema nerviós, mentre que en els homes, la proporció per tumors i per malalties del sistema respiratori va ser superior que en les dones.

LLEGENDA

- Tumors
- Malalties del sistema circulatori
- Malalties del sistema respiratori
- Malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits
- Transtors mentals i del comportament
- Resta de causes

La meitat de les defuncions en ambdós sexes van ser causades pels tumors i les malalties del sistema circulatori.

FIGURA 70 Proporció de defuncions segons causes principals.



Causas principals de mortalitat segons l'edat i el sexe

En el grup de 75 anys i més, les malalties isquèmiques del cor i la demència senil van ser les causes més freqüents en homes, mentre que en les dones, ho van ser la demència senil i la malaltia d'Alzheimer. Les taxes de mortalitat van continuar essent superiors en homes que en dones.

En homes de 15 a 44 anys, les principals causes de mortalitat van ser els suïcidis i autolesions i els enverinaments accidentals per substàncies tòxiques. En dones d'aquest grup d'edat, la primera causa va ser el tumor maligne de mama seguit dels suïcidis i les autolesions.

Quant al grup de 45 a 74 anys, el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó va ser la primera causa de mortalitat en ambdós sexes, tot i que la taxa dels homes va ser superior (gairebé tres vegades més) que la de les dones.

FIGURA 71 Evolució de la mortalitat en la població de 45 a 74 anys. Taxes estandarditzades per edat per cada 100.000 habitants de 45 a 74 anys. Barcelona, 2018

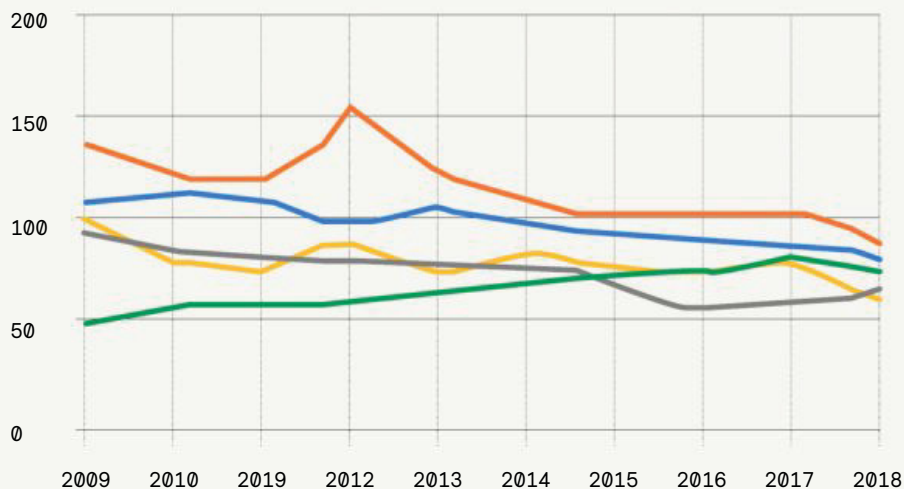
		N	TX
HOMES	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	320	119,9
	Malalties isquèmiques del cor	173	64,2
	Tumor maligne de budell gros	84	31,4
	TOTES LES CAUSES	2204	821,0
DONES	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	133	40,4
	Tumor maligne de mama	115	35,3
	Tumor maligne de pàncrees	58	17,7
	TOTES LES CAUSES	1211	367,2

FIGURA 72 Evolució de la mortalitat en la població de més de 74 anys. Taxes estandarditzades per edat per cada 100.000 habitants de més de 74 anys. Barcelona, 2018

		N	TX
HOMES	Malalties isquèmiques del cor	368	621
	Demència senil, vascular, i demència no especificada	339	613
	Bronquitis, emfisema, asma i MPOC	274	467,2
	TOTES LES CAUSES	5.047	8.421
DONES	Demència senil, vascular, i demència no especificada	743	562,8
	Malaltia d'Alzheimer	510	401,5
	Malalties cerebrovasculars	469	370,8
	TOTES LES CAUSES	7.052	5.560

FIGURA 73 Evolució de les cinc principals causes de mortalitat en homes i dones. Barcelona 2009-2018.

HOMES

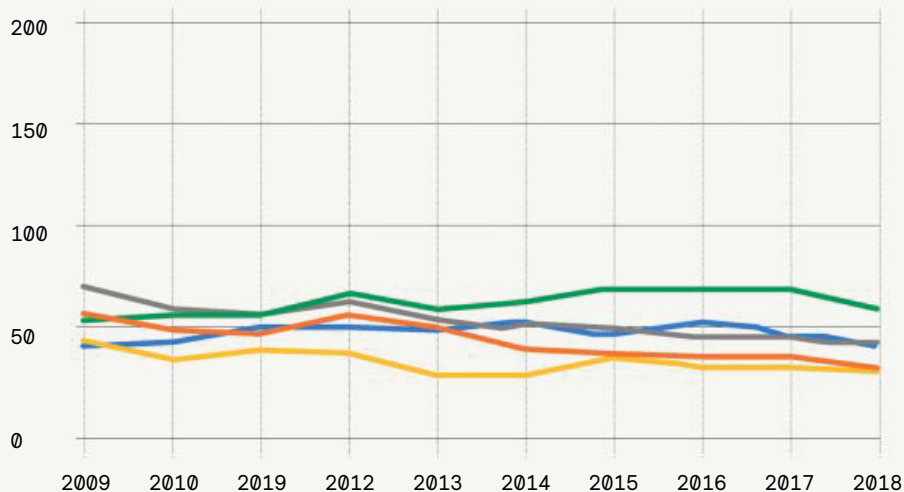


LLEGENDA

- Malalties cerebrovasculars
- Demència senil, vascular, i demència no especificada
- Bronquitis, emfisema, asma i MPOC
- Malalties isquèmiques del cor
- Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó

FIGURA 74 Evolució de les cinc principals causes de mortalitat en dones. Barcelona 2009-2018.

DONES



LLEGENDA

- Malalties cerebrovasculars
- Demència senil, vascular, i demència no especificada
- Insuficiència cardíaca
- Malalties isquèmiques del cor
- Malaltia d'Alzheimer

S'han seleccionat les cinc principals causes de mortalitat de l'any 2018.
2. Taxes estandarditzades utilitzant la població segons el Padró municipal d'habitants de Barcelona de l'any 2018.



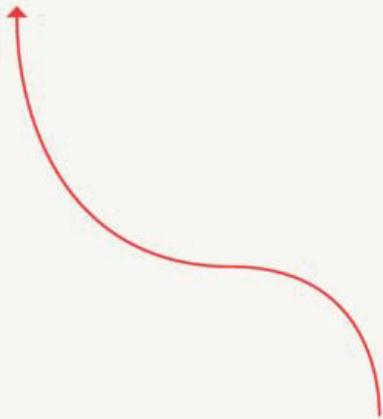
INFORMES RELACIONATS Es generen anualment diferents indicadors de mortalitat que permeten una anàlisi detallada dels patrons de mortalitat de les persones residents a Barcelona i se n'elaboren informes anuals. [Aneu-hi](#)

En els darrers anys la mortalitat per malalties com les demències mostren una tendència creixent tant en homes com en dones.

Causes principals de mortalitat prematura segons l'edat i el sexe

L'any 2018 les tres causes que impliquen més anys potencials de vida perduts van ser: el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó, les malalties isquèmiques del cor i els suïcidis i autolesions. En les dones, van ser el tumor maligne de mama, seguida del tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó i les malalties cerebrovasculars.

Anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys per tumors, en ambdós sexes, per cada 100.000 habitants. Barcelona, 2018.



FONT: Registre de mortalitat de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.

NOTES La població de referència per estandarditzar les taxes ha estat la població de Barcelona (homes i dones), segons el padró municipal del 2018. 2APVP: Anys potencials de vida perduts entre 1 i 70 anys.

FIGURA 75 Evolució de la mortalitat en la població de 45 a 74 anys. Taxes estandarditzades per edat per cada 100.000 habitants de 45 a 74 anys. Barcelona, 2018.

		TX	APVP-TOTAL2
HOMES	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	283	1.795
	Malalties isquèmiques del cor	207,1	1.337
	Suïcidis i autolesions	115,7	1.577
DONES	Tumor maligne de mama	205,2	1.425
	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	123,9	860
	Malalties cerebrovasculars	79,8	557,5

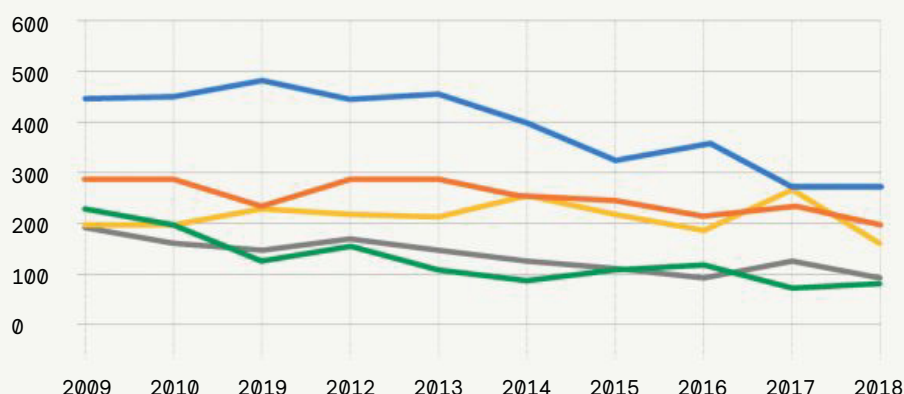
Evolució de la mortalitat prematura

FONT: Registre de mortalitat de Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

1. S'han seleccionat les cinc principals causes de mortalitat de l'any 2018.
2. Taxes estandarditzades utilitzant la població segons el Padró municipal d'habitants de Barcelona de l'any 2018.

La **FIGURA 76** mostra l'evolució de les principals causes de mortalitat prematura, en ambdós sexes. Així, en els homes, es constata com el tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó continua la tendència decreixent dels últims anys i, respecte al 2017, destaquen reduccions en la mortalitat prematura per suïcidis i autolesions (39 %) i per malalties isquèmiques del cor (20 %). En les dones, també s'observen, en la majoria de les causes, reduccions al llarg de la dècada a excepció de les malalties cerebrovasculars que incrementen un 18 %.

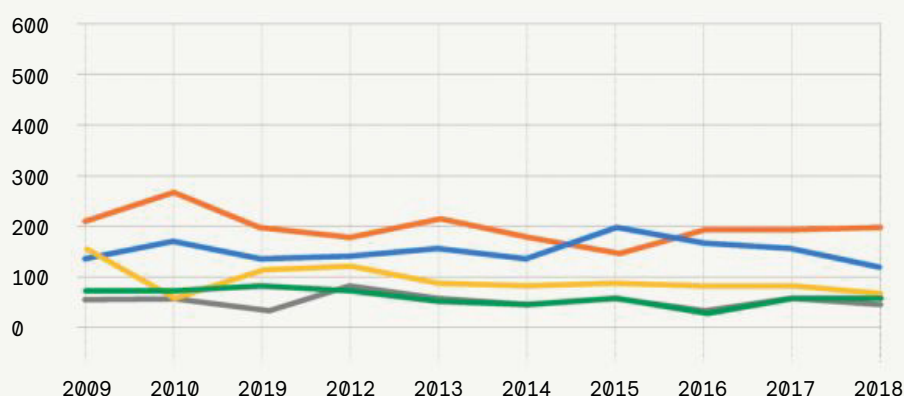
FIGURA 76.A Evolució de les cinc principals causes de mortalitat prematura en homes. Barcelona 2009-2018.



LLEGENDA

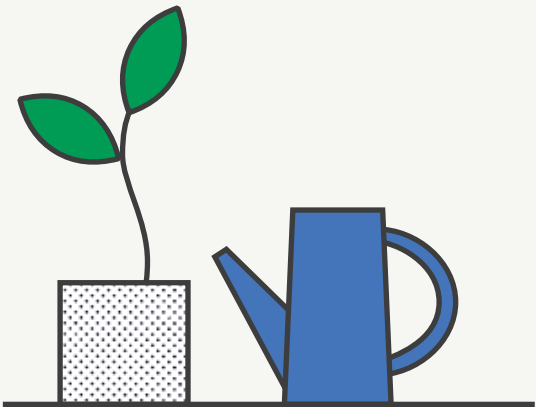
- Cirrosi i altres malalties del fetge
- Enverinaments accidentals per substàncies tòxiques
- Suïcidis i autolesions
- Malalties isquèmiques del cor
- Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó

FIGURA 76.B Evolució de les cinc principals causes de mortalitat prematura en dones. Barcelona 2009-2018.

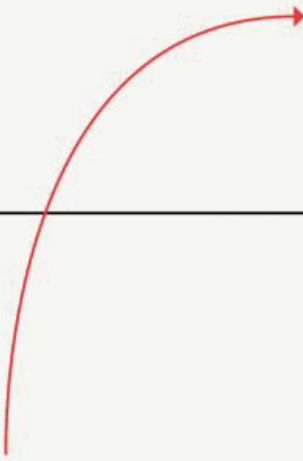


LLEGENDA

- Tumor maligne de l'encèfal
- Malalties cerebrovasculars
- Suïcidis i autolesions
- Tumor maligne de mama
- Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó



Desigualtats en salut



El terme desigualtats socials en salut fa referència a les diferències en salut sistemàtiques, injustes i evitables que tenen les persones de diferents grups poblacionals.

Al llarg de l'informe es pot veure com la salut es distribueix de forma desigual en la població en funció d'eixos com la classe social, el gènere, l'estatus migratori o el territori, generant el que es coneixen com a desigualtats socials en salut.

Desigualtats de gènere

A Barcelona, persisteixen les desigualtats de gènere entre homes i dones, de tal manera que alguns dels principals indicadors es distribueixen de forma desigual.

MOBILITAT	Les dones es desplacen més que els homes per motius relacionats amb la càrrega familiar: 27,2%, les dones i 21%, els homes.	27,2% DONES	21% HOMES
CONDICIONS D'Ocupació	Els indicadors de qualitat de l'ocupació han tingut una evolució negativa en els homes i positiva en les dones.	↑ DONES	↓ HOMES
	Les jornades parcials són més freqüents en les dones; el 2019 han treballat en aquest tipus de jornada el 17,9% de les dones ocupades i el 10,4% dels homes ocupats.	17,9% DONES	10,4% HOMES
SALUT PERCEBUDA	El 23,8% de les dones i el 15,4% dels homes declaren tenir mala salut percebuda. Les dones tenen pitjor estat de salut percebut en tots els anys.	23,8% DONES	15,47% HOMES
TRASTORNS CRÒNICS	Una més alta proporció de dones té tres o més trastorns crònics (el 29,6% dels homes i el 41,3% de les dones).	41,3% DONES	29,6% HOMES
MORBIDITAT	El 93,4% de les persones amb osteoporosi, el 72,6% de les persones amb dolor crònic i el 70,6% de les persones amb depressió són dones.		
TABAC	La prevalença de consum de tabac és més elevada en homes que en dones (el 16,5% de les dones i el 23,7% dels homes fumen diàriament).	16,5% DONES	23,7% HOMES
CONSUM	Haver provat alguna vegada el cànnabis o haver realitzat <i>binge drinking</i> en els darrers 30 dies en població adolescent és més freqüent en nois que en noies.		
ESPERANÇA DE VIDA	L'esperança de vida és més alta en les dones que en els homes a tots els districtes de la ciutat.		↑ DONES
SALUT MENTAL	Les dones tenen pitjor malestar mental que els homes. El 30,3% de les dones i el 22,7% dels homes tenen malestar mental.	30,3% DONES	22,7% HOMES
MORTALITAT	Tant les taxes de mortalitat global com les de mortalitat prematura van ser més elevades en els homes que en les dones.		↑ HOMES



L'esperança de vida és més alta en les dones que en els homes a tots els districtes de la ciutat.

Les desigualtats socials a Barcelona mostren una situació més desfavorida per a les persones de classes socials més desfavorides i les persones nascudes a l'estranger.

Segons la classe social

POBRESA ENERGÈTICA	Un 10,6% de les persones residents a la ciutat pateixen pobresa energètica, un 15,6% entre les classes socials més desfavorides.
HABITATGE	Les despeses destinades a l'habitatge van ser molt superiors entre les persones de rendes més baixes (42,3%).
SALUT PERCEBUDA	Tant en homes com en dones hi ha un gradient, com més desfavorida és la classe social a la qual es pertany, pitjor és la salut percebuda.
TABAC	S'observa un augment entre 2011 i 2016 a la prevalença de consum de tabac en el cas de les classes més desfavorides.
CÀNNABIS	En adolescents, s'observa un consum de cànnabis superior en aquells centres escolars situats en barris de nivell socioeconòmic afavorit.
SALUT MENTAL	Tant en homes com en dones hi ha un gradient, com més desfavorida és la classe social a la qual es pertany, pitjor és la salut mental que es té.



En adolescents, s'observa un consum de cànnabis superior en aquells centres escolars situats en barris de nivell socioeconòmic afavorit.

Segons l'estatus migratori

CONDICIONS FÍSQUES DE L'HABITATGE	S'observen desigualtats a l'espai disponible per persona a l'habitatge segons el país de naixement. Les llars formades per una o més persones nascudes a l'estranger tenen una mitjana de 30 m ² per persona, mentre que aquelles en què totes les persones són autòctones, tenen un 50% més espai per persona (44 m ²).
HABITATGE	Les despeses destinades a l'habitatge van ser molt superiors entre les persones nascudes a l'estranger (41,1%).
TUBERCULOSI	La malaltia ha augmentat més (38% en homes i 31% en dones) i continua sent més freqüent en població immigrant.

30 m²

Les llars formades per una o més persones nascudes a l'estranger tenen una mitjana de 30 m² per persona.

Desigualtats en funció del territori

La salut també es distribueix de forma desigual en la població en funció del territori. En general, trobem condicions més desfavorables al territori en correspondència amb la seva situació socioeconòmica.

ENTORN	L'Eixample és el districte on més població s'exposa a valors més alts de contaminació de l'aire i de soroll.	
PLAGUES	El 100% de les incidències amb múrids han estat concentrades als districtes de Sant Martí, Nou Barris i Sants-Montjuïc.	
CONDICIONS FÍSQUES DE L'HABITATGE	Hi ha desigualtats territorials en l'espai disponible per persona a l'habitatge, i són alguns barris de Ciutat Vella, Nou Barris i Sant Andreu els que tenen menys metres quadrats per persona.	↓ CIUTAT VELLA NOU BARRIS SANT ANDREU
POBRESA ENERGÈTICA	La pobresa energètica es distribueix de forma molt desigual als barris de la ciutat, en què els barris de Ciutat Meridiana, Baró de Viver i Vallbona en són els més afectats.	
HABITATGE	L'increment del preu de lloguer es va donar de forma desigual segons els districtes, en què el districte de Ciutat Vella és on es produeix l'increment més acusat (39,9%).	
	El districte de Ciutat Vella és el que té un percentatge més alt de persones inscrites al Registre de Sol·licitants d'Habitatge de Protecció Oficial.	
	La distribució de desnonaments a la ciutat de Barcelona no és homogènia per districte. Nou Barris (17,3% dels desnonaments), Sants-Montjuïc (15,3%) i Ciutat Vella (14,3%) en són els districtes més afectats.	
ESPERANÇA DE VIDA	L'esperança de vida a la ciutat de Barcelona presenta desigualtats entre els seus districtes i barris. Així, els districtes de Ciutat Vella i Nou Barris en tenen la més baixa. En general, els barris on l'esperança de vida és més baixa es troben al litoral barceloní i a la zona nord / nord-est.	↓ CIUTAT VELLA NOU BARRIS
MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL	Els districtes amb les taxes més altes han estat Ciutat Vella i l'Eixample, tant per clamídia, sífilis, conocòccia i linfogranuloma veneri (LGV).	
SALUT SEXUAL	La distribució dels avortaments segons els districtes l'any 2018 mostren tres districtes (Ciutat Vella, Eixample i Nou Barris) amb taxes superiors a la de la ciutat.	



L'increment del preu de lloguer es va donar de forma desigual segons els districtes, essent el districte de Ciutat Vella on es produeix l'increment més acusat (39,9%).

Observatori de Salut i impacte de polítiques

L'Observatori de salut i impacte de polítiques (OBSIP) és una eina que ofereix a la ciutadania i als professionals informació sobre l'estat de salut de la població i els factors socials que la determinen utilitzant una bateria d'indicadors clau i analitzant les seves diferències segons barris i districtes i diferents grups socials, al llarg del temps. També inclou un repositori d'avaluacions de polítiques públiques implementades des de l'Ajuntament, el qual ha de permetre identificar quines són les que tenen més potencial per reduir les desigualtats socials en salut.

L'Observatori de salut i impacte de polítiques té dos objectius:

- 1. Monitorar l'estat de salut de les persones residents a Barcelona i els factors que el determinen, tot tenint en compte els eixos de desigualtat.
- 2. Avaluar l'impacte en la salut i en els seus determinants de les polítiques municipals, així com el seu impacte en les desigualtats socials en salut.



INFORMES RELACIONATS Per a més informació sobre els factors que determinen la salut de la població tenint en compte els eixos de desigualtat, es pot consultar l'Observatori de salut i impacte de polítiques. [Aneu-hi](#)

Sistema de vigilància de les desigualtats socials en salut a la ciutat de Barcelona

L'ASPB ha desenvolupat un sistema de vigilància de les desigualtats socials en salut a la ciutat. Aquest té com objectiu monitorar les desigualtats socials en salut a Barcelona, tenint en compte els determinants socials de la salut i els comportaments i resultats en salut. Forma part de les estratègies que s'estan desenvolupant en el marc del projecte europeu «Joint Action Health Equity Europe» (JAHEE). Els indicadors seleccionats per formar part del sistema de vigilància són:

INDICADOR	FONT D'INFORMACIÓ	EIXOS DISPONIBLES	PERIODICITAT
DETERMINANTS DE LA SALUT			
Nivell de renda de les llars	Institut Nacional d'Estadística (INE)	Barri i districte	Anual
SALUT			
Sobrepès i obesitat	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)	Sexe, edat, classe social, país d'origen i districte	Anual (s'uneixen dades dels darrers dos anys)
Visites a l'odontòleg	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)	Sexe, edat, classe social, país d'origen i districte	Anual (s'uneixen dades dels darrers dos anys)
Salut percebuda	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)	Sexe, edat, classe social, país d'origen, districte	Anual (s'uneixen dades dels darrers dos anys)
Salut mental	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)	Sexe, edat, classe social, país d'origen, districte	Anual (s'uneixen dades dels darrers dos anys)
Esperança de vida	Registre de mortalitat	Sexe, barri, districte	Anual
Embaràs adolescent	Registres de natalitat i d'avortaments	País d'origen, barri, districte	Anual (barri, unió cinc anys)
Incidència de Covid-19	Registre de Covid-19	Sexe, barri, districte	Anual

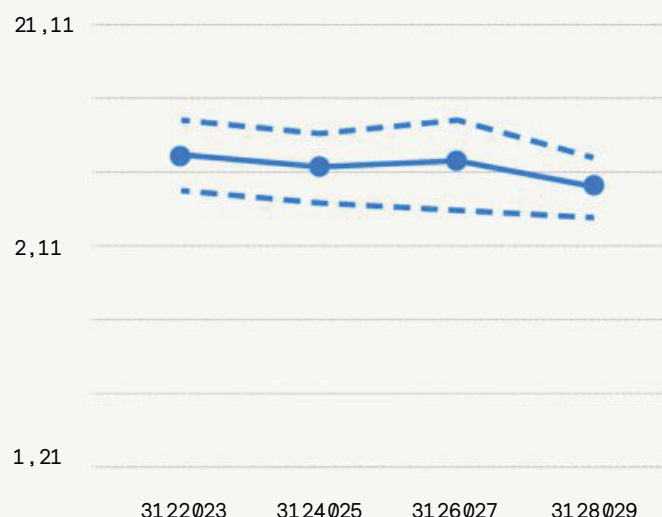
Cada indicador es presentarà pels diferents eixos de desigualtat i es donaran mesures relatives (raó de prevalences o incidències o índex relatiu de desigualtat) i absolutes (diferència de prevalences o incidències o índex absolut de desigualtat) de la desigualtat. En la **FIGURA 77** següent es pot veure el tipus de dades que es mostraran a l'informe.

En els dos sexes i en tots els anys disponibles, s'observen desigualtats segons la classe social en el sobrepès i l'obesitat, i són les classes desfavorides les que en mostren més prevalença. Així mateix, les desigualtats són més grans en dones que en homes i sembla que mostren una tendència a la disminució.

FIGURA 77 Evolució de les desigualtats en sobrepès i obesitat (Índex relatiu de desigualtat i interval de confiança al 95%) segons la classe social en homes i dones. Dades per Barcelona de l'Enquesta de Salut de Catalunya, 2011-2018.

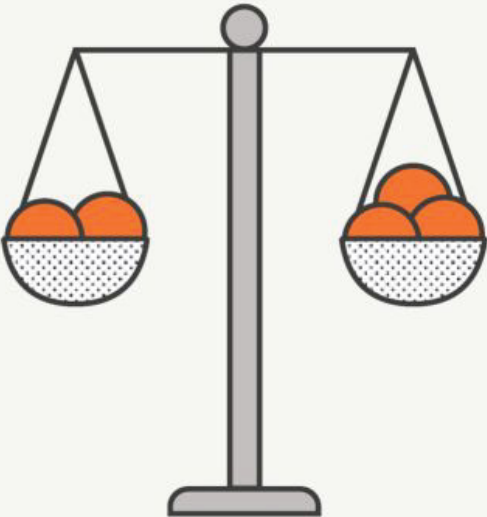
La disseminació de dades es farà a través d'un informe web que estarà disponible a la pàgina web de l'ASPB.

DONES (RII I IC95%)



HOMES (RII I IC95%)





Evolució dels indicadors de salut

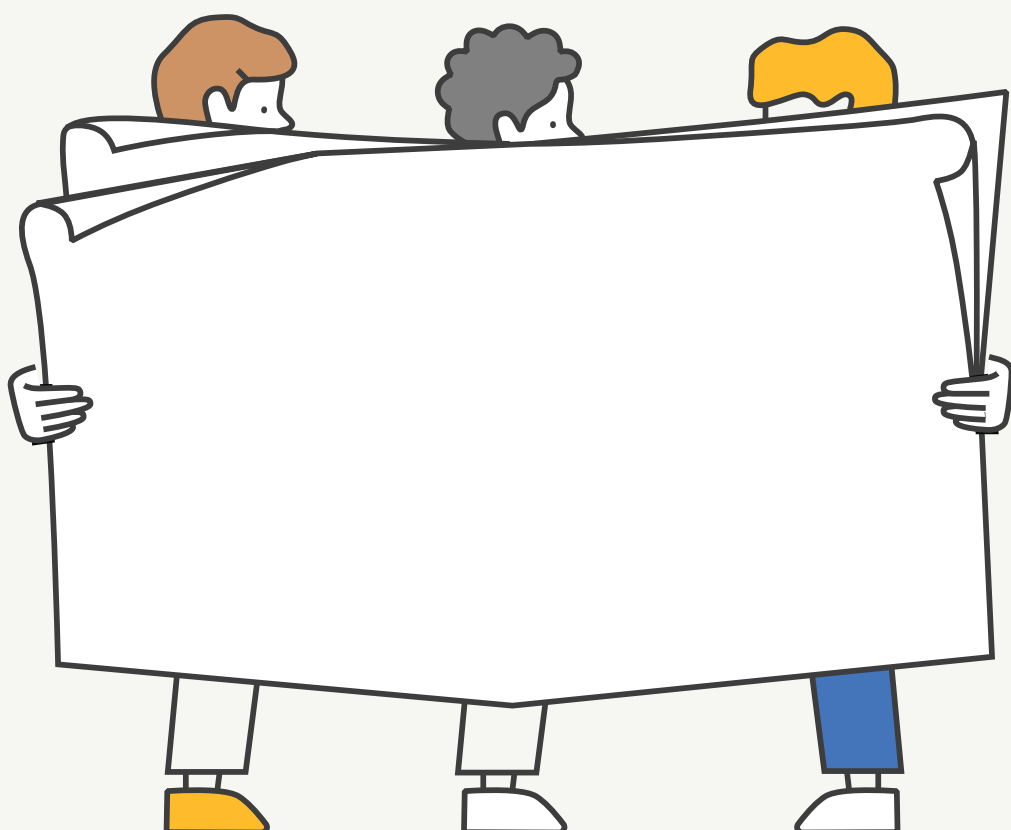
A continuació es presenta l'evolució d'una selecció d'indicadors que descriuen l'estat actual de la salut i els seus determinants i permeten avaluar-ne les tendències.

Es mostren dades dels darrers cinc anys i es calcula la variació respecte a l'any anterior i respecte a l'inici del període.

Evolució de 20 indicadors de salut i determinants de la salut

		2015	2016	2017	2018	2019	% VARIACIÓ INICI PERÍODE	% VARIACIÓ ÚLTIMA DADA DISPONIBLE
1	ÍNDEX D'ENVELLIMENT	161,5	161,1	159,7	159,4	159,8	-1,7	0,4
2	HOMES >75 ANYS QUE VIUEN SOLS	16,7	16,9	17,0	17,1	17,0	0,3	-0,1
3	DONES >75 ANYS QUE VIUEN SOLES	39,4	39,5	39,5	39,7	39,5	0,1	-0,2
4	MITJANA DE NO ₂ EN ESTACIONS DE TRÀNSIT	55	50,5	55,5	49,9	46,5	-8,5	-3,4
5	TAXA D'ATUR EN HOMES	13,3	11,2	10,6	9,3	8,9	-4,4	-0,4
6	TAXA D'ATUR EN DONES	14,6	13,8	11,3	10,2	9,6	-5,0	-0,6
7	PREU MITJÀ DE L'HABITATGE DE LLOGUER (€/M ² /MES)	10,2	11,1	12,2	13,4	14,0	3,8	0,6
8	TAXA DE FECUNDITAT PER 1000 DONES 15-49 ANYS	38,3	37,1	36,6	34	-	-4,3	-2,6
9	TAXA DE FECUNDITAT PER 1000 DONES 15-19 ANYS	6,4	5,9	4,8	4,3	-	-2,1	-0,5
10	TAXA D'IVES PER 1000 DONES 15-49 ANYS	13,7	14,0	14,4	13,7	-	0,0	-0,7
11	MALA SALUT PERCEBUDA EN HOMES (%)	15,9	18,3	17,8	16,1	15,4	-0,5	-0,7
12	MALA SALUT PERCEBUDA EN DONES (%)	21,9	23,7	23,4	24,6	23,8	1,9	-0,8
15	TAXA VIH PER 100.000 HABITANTS	24,4	21,3	22,9	20,2	16,1	-8,3	-4,1
16	TAXA DE GONOCÒCCIA PER 100.000 HABITANTS	-	125,5	225,3	273,3	350,5	225,0	77,2
13	TAXA DE MORTALITAT PER DEMÈNCIES EN HOMES (PER 100.000 HAB.)	69,6	68,0	72	80,2	71,4	1,8	-8,8
14	TAXA DE MORTALITAT PER DEMÈNCIES EN DONES (PER 100.000 HAB.)	67,2	72,9	71,6	71,3	64,6	-2,6	-6,7
17	TAXA ESTANDARITZADA DE MORTALITAT PREMATURA EN HOMES	3.338,9	3.155,8	3.013,5	3.250,1	2.841,5	-497,4	-408,6
18	TAXA ESTANDARITZADA DE MORTALITAT PREMATURA EN DONES	1.684,1	1.694,7	1.552,2	1.602,0	1.499,6	-184,5	-102,4
19	ESPERANÇA DE VIDA EN HOMES	80,8	81,2	80,7	81,3	-	0,5	0,6
20	ESPERANÇA DE VIDA EN DONES	86,6	86,9	86,7	87,0	-	0,4	0,3

On trobar més dades dels determinants i la salut



Enquesta de salut de Barcelona

Web oberta de resultats obtinguts a la darrera edició 2016/17 de l'Enquesta de salut de Barcelona (ESB). L'ESB és una enquesta quinquennal representativa a nivell de Barcelona i districte. El web permet visualitzar els principals resultats en salut i els seus determinants socioeconòmics segons eixos de desigualtat, ja sigui en gràfics, mapes i taules. [Aneu-hi](#)

Infobarris

L'Infobarris presenta un conjunt d'indicadors de context físic i socioeconòmic, de salut, i conductes relacionades amb la salut i de serveis sanitaris per als barris de la ciutat, sempre posant com a referència els valors del districte al qual pertany el barri i al conjunt de la ciutat. [Aneu-hi](#)

Infodistrictes

Aquesta eina permet visualitzar de manera senzilla un conjunt d'indicadors de salut i els seus determinants en els districtes de la ciutat de Barcelona. Inclou la funcionalitat de realitzar comparatives dels indicadors entre els districtes i de visualitzar-ne l'evolució en el temps. [Aneu-hi](#)

InfoABS

L'Info ABS reuneix diversos indicadors referits a cada Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Barcelona. Facilita dades de la salut i dels determinants de la salut de la població: indicadors de l'estat de salut, demogràfics, de les conductes de salut, la utilització de serveis sanitaris i pràctiques preventives. [Aneu-hi](#)

Enquesta Factors de risc a l'escola secundària (FRESC)

L'enquesta FRESC es duu a terme periòdicament a les escoles de la ciutat. Permet conèixer amb regularitat la situació de la majoria d'hàbits i conductes relacionades amb la salut dels adolescents. [Aneu-hi](#)

L'ASPB disposa d'un espai Web COVID-19 on es mostra informació diversa sobre la COVID-19 i aspectes relacionats.

El Web COVID-19 de l'ASPB és un espai de referència per obtenir informació a la ciutat, i ha estat divulgat pels serveis de comunicació de l'Ajuntament de Barcelona, de manera que ha rebut gairebé 500.000 visites, i ha augmentat per tres les visites habituals, amb més de 2.000 visites diàries.

[Aneu-hi](#)

Preguntes i respostes COVID-19

Preguntes freqüents sobre la COVID-19 i aspectes relacionats (protocols, mesures de prevenció, recomanacions, proves diagnòstiques...).

Web #COVID19aldiaBCN

Dades interactives actualitzades diàriament de l'impacte de la COVID-19 a la població resident, segons el sexe, l'edat, l'àrea de residència i el nivell socioeconòmic de l'àrea de residència.

Temes de salut pública i COVID-19:

Salut ambiental; Salut comunitària; Seguretat alimentària, entre d'altres.

Formació

Formacions sobre mesures de prevenció per responsables de les residències de persones grans, i personal de les escoles.

Notícies

Diferents notícies sobre les mesures de contenció, recursos, cribratges massius en àrees de risc, i notícies relacionades amb la COVID-19.

Resumen ejecutivo

En el año 2019 la población de Barcelona ha sido de 1.674.903 personas. Ciutat Vella es el distrito con mayor porcentaje de personas mayores que viven solas y de personas nacidas fuera de España.

Contexto físico

Se siguen superando los niveles guía de calidad del aire de la Organización Mundial de la Salud. Una de cada cuatro escuelas de Barcelona tiene niveles de NO₂ por encima del límite legal. Se estima que el exceso de contaminación del aire respecto a las recomendaciones de la OMS causa unas 1.000 muertes anuales. El 57 % de la población se expone a niveles de ruido derivado del tráfico por encima del límite recomendado por la OMS. Entre los años 2014 y 2018, la superficie destinada al peatón en la ciudad aumentó un 25,3 %. En el año 2019 se produjeron 9.255 accidentes de tráfico que dejaron 11.864 personas lesionadas o muertas.

Una de cada cuatro solicitudes recibidas para el control de la calidad del agua derivó en incumplimiento por plomo. La industria alimentaria tiene un 60 % de grado de cumplimiento en los controles de seguridad alimentaria realizados; la restauración, un 55 %; la restauración comercial, un 36 % y el comercio minorista, un 33 %. El Poble-sec encabeza la lista de barrios con más incidencias por móridos y dónde más elementos de riesgo con actividad de mosquitos se han detectado. Ciutat Vella, Nou Barris y Sant Andreu presentan menos espacio disponible por persona en la vivienda. Un 10,6 % de las personas residentes en la ciudad sufren pobreza energética, un 15,6 % entre las clases sociales más desfavorecidas.

Contexto socioeconómico

El gasto familiar medio estimado para Barcelona para el año 2018 es de 35.651 € por hogar. En 2019, por primera vez desde hace tiempo, la tasa de paro disminuye a la vez que la tasa de ocupación aumenta. En 2019 una de cada cinco personas asalariadas estaba contratada temporalmente.

Las personas que viven de alquiler, las de rentas más bajas y las nacidas en el extranjero destinaron un 40 % de sus ingresos a los gastos relacionados con la vivienda. Los últimos cinco años, los precios del alquiler en la ciudad de Barcelona se han incrementado un 33 %. El número de desahucios acumulados en el periodo de 2008 a 2019 es de 130.002 en Cataluña.

Se han llevado a cabo 195 intervenciones de salud comunitaria en los barrios más desfavorecidos de la ciudad, donde han participado 14.297 personas.

Salud

La esperanza de vida continúa con su tendencia ascendente, aumentando 0,6 puntos en hombres (83,7) y 0,3 en mujeres (87,3) respecto al año anterior. La esperanza de vida en la ciudad de Barcelona presenta desigualdades entre sus distritos y barrios. El 23,8 % de las mujeres y el 15,4 % de los hombres presentan mala salud percibida en el periodo 2018-19 y existe un gradiente según clase social. El 29,6 % de los hombres y el 41,3 % de las mujeres tienen tres o más trastornos crónicos. El 93,4 % de las personas aseguradas que tienen osteoporosis, el 72,6 % de las personas con dolor crónico y el 70,6 % de las personas con depresión son mujeres. Durante el año 2018 un total de 1.305.149 personas han utilizado los servicios sanitarios públicos de la ciudad (el 80,5 % de la población inscrita al Registro central de asegurados del CatSalut). Las personas que más contactan con la atención primaria en Barcelona son las personas con demencias y con insuficiencia cardíaca congestiva.

El porcentaje de personas que realizan actividad física moderada o vigorosa en tiempo de ocio disminuye según aumenta la edad y no presenta diferencias destacables por clase social. Dos de cada 10 niños y niñas presentan un ocio sedentario. El porcentaje de adolescentes que no hacen un consumo recomendado de fruta y/o verdura en el día, supera el 90 % en ambos sexos.

El 16,5 % de las mujeres y el 23,7 % de los hombres fuman diariamente. La prevalencia de

personas fumadoras en las clases sociales más desfavorecidas ha ido aumentando. La prevalencia de consumo regular de tabaco en población adolescente ha disminuido desde el 2008. El año 2019 se produjeron 4.534 inicios de tratamiento en los CAS de la red pública de Barcelona. La mortalidad por reacción aguda adversa a drogas ha disminuido desde finales de los años 80 hasta la actualidad. El número de jeringuillas recogidas ha experimentado un repunte sobre todo en Ciutat Vella.

El 30,3 % de las mujeres y el 22,7 % de los hombres presentan malestar mental. Se observa una tendencia al incremento en ambos sexos al malestar mental. El año 2019 tanto el número como la incidencia de trastornos de salud mental relacionados con el trabajo han aumentado en ambos sexos. Las lesiones graves por accidente laboral han aumentado, igual que las mortales.

La incidencia de tuberculosis ha aumentado casi un 16 % respecto al año anterior. El año 2019 se detectaron 269 nuevas infecciones por el VIH lo que representa un descenso del 25 % respecto al 2018. Continúa observándose la tendencia creciente de las infecciones de transmisión sexual excepto de la sífilis.

La tasa de mortalidad estandarizada por edad, así como la tasa de mortalidad prematura disminuyeron ligeramente respecto al año anterior. El año 2018 las causas que implican más años potenciales de vida perdidos fueron el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón en los hombres, y el tumor maligno de mama en las mujeres. En Barcelona la salud se distribuye de forma desigual en la población en función de ejes como la clase social, el género, el estatus migratorio o el territorio.

Executive Summary

In 2019 the population of Barcelona was 1,674,903. Ciutat Vella is the district with the highest percentage of elderly people living alone and of people born outside Spain.

Environmental context

The World Health Organization's air quality guidelines continue to be exceeded. 1 in 4 schools in Barcelona have NO₂ levels above the legal limit. It is estimated that the excess of air pollution with respect to the WHO recommendations causes 1,000 deaths annually. 57 % of the population is exposed to noise levels from traffic above the WHO recommended limit. Between 2014 and 2018, the pedestrian area in the city increased by 25.3 %. In 2019 there were 9,255 traffic accidents that left 11,864 people injured or dead.

One in four applications received for water quality control resulted in non-compliance for lead. The food industry has a 60 % compliance rate with food safety controls, restaurants has a 55 % compliance rate, commercial restaurants has a 36 % compliance rate and retailing has a 33 % compliance rate.

El Poble-Sec heads the list of neighbourhoods with the highest incidence of rats and where the most risk elements with mosquito activity have been detected. Ciutat Vella, Nou Barris and Sant Andreu have less space available per person in the home. 10.6 % of people living in the city suffer from energy poverty, 15.6 % among the most disadvantaged social classes.

Socio-economic context

The estimated average family expenditure in Barcelona for 2018 is 35,651 euros per household. By 2019, for the first time in a long time, the unemployment rate is decreasing while the employment rate is increasing. In 2019, one out of every five salaried people was employed on a temporary basis. People living on rent, those on lower incomes and those born abroad spent 40 % of their income on housing-related expenses. Over the last 5

years, rental prices in the city of Barcelona have increased by 33 %. The number of accumulated evictions in the period from 2008 to 2019 is 130,002 in Catalonia.

195 community health interventions have been carried out in the city's most disadvantaged neighbourhoods, involving 14,297 people.

Health

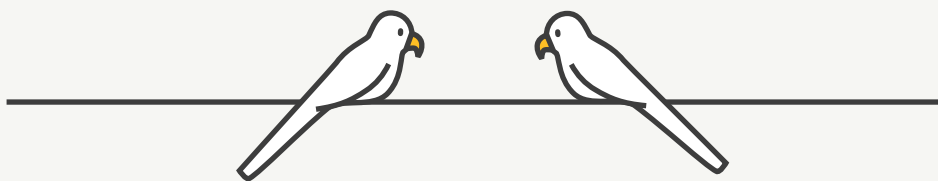
Life expectancy continues its upward trend, increasing by 0.6 points for men (83.7) and 0.3 points for women (87.3) compared to the previous year. Life expectancy in the city of Barcelona presents inequalities between its districts and neighbourhoods. 23.8 % of women and 15.4 % of men have poor perceived health in the period 2018-19 and there is a gradient according to social class. 29.6 % of men and 41.3 % of women have 3 or more chronic disorders. 93.4 % of insured people with osteoporosis, 72.6 % of people with chronic pain and 70.6 % of people with depression are women. In 2018 a total of 1,305,149 people used the city's public health services (80.5 % of the population registered in the CatSalut Central Insured Register). The people who have most contact with Primary Care in Barcelona are people with dementia and congestive heart failure.

The percentage of people who engage in moderate or vigorous physical activity in leisure time decreases as age increases and there are no notable differences by social class. Two out of every 10 children have sedentary leisure time. The percentage of adolescents who do not make a recommended consumption of fruit and/or vegetables during the day, exceeds 90 % in both sexes.

16.5 % of women and 23.7 % of men smoke daily. The prevalence of smokers in the most disadvantaged social classes has been increasing. The prevalence of regular tobacco use among adolescents has decreased since 2008. In 2019, 4,534 treatment starts were made in the CAS of the public network of Barcelona. Mortality due to acute adverse drug reaction has decreased from the end of the 1980s to the present. The number of syringes collected has increased, especially in Ciutat Vella.

30.3 % of women and 22.7 % of men present mental illness. An increasing trend is observed in both sexes to mental discomfort. In 2019 both the number and the incidence of work-related mental health disorders have increased in both sexes. Serious occupational injuries have increased, as have fatalities. The incidence of tuberculosis has increased by almost 16 per cent over the previous year. In 2019, 269 new HIV infections were detected, representing an 25 % decline from 2018. The upward trend in sexually transmitted infections other than syphilis continues.

The age-standardized mortality rate and the premature mortality rate decreased slightly from the previous year. In 2018 the causes involving the most potential years of life lost were malignant tumors of the trachea, bronchi and lung in men and malignant tumors of the breast in women. In Barcelona, health is unequally distributed in the population according to axes such as social class, gender, migratory status or territory.



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

A+B Agència
de Salut Pública